

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

του
Παναγιώτη Διαμάντη

Μεταπτυχιακή Διατριβή που υποβάλλεται
στο καθηγητικό σώμα για την μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του
μεταπτυχιακού τίτλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών
«Ψυχολογία της Άσκησης» του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής του Παν/μίου
Θεσσαλίας

Τρίκαλα

2017

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα

1^{ος} Επιβλέπων: Γιάννης Θεοδωράκης, Καθηγητής

2ος Επιβλέπων: Μάριος Γούδας, Καθηγητής

3ος Επιβλέπων: Κοκαρίδας Δημήτριος, Επικ. Καθηγητής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Παναγιώτης Διαμάντης: Ο ρόλος της σωματικής άσκησης στην θεραπεία
απεξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες.**

(Με την επίβλεψη του Θεοδωράκη Γιάννη, Καθηγητή)

Η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες αποτελεί ένα κεντρικό ζήτημα για την δημόσια υγεία παγκόσμια, καθώς συνδέεται άμεσα με προβλήματα φυσικής και ψυχικής υγείας, αντικοινωνική συμπεριφορά, κοινωνικό αποκλεισμό και εγκληματικότητα. Είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο όπου βιολογικοί, κοινωνικοί και ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν τον ρόλο τους στην εμφάνιση του. Υπό το πρίσμα της πολυπλοκότητας του φαινομένου της εξάρτησης, ένα πλήθος θεραπευτικών παρεμβάσεων έχει διερευνηθεί και εφαρμόζεται προκειμένου να καλυφθεί σφαιρικά το ζήτημα και να υπάρξουν καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Μία από αυτές τις παρεμβάσεις αποτελεί και η σωματική άσκηση. Ενώ η παρέμβαση της σωματικής άσκησης εφαρμόζεται σε διάφορες θεραπευτικές κοινότητες της Ελλάδας, αλλά και παγκόσμια, οι μελέτες που έχουν ασχοληθεί με τις επιδράσεις της σωματικής άσκησης στην θεραπεία απεξάρτησης είναι λίγες, αφήνοντας έτσι ένα μεγάλο κενό στην σχετική βιβλιογραφία. Η παρούσα μελέτη είχε στόχο να καλύψει μέρος αυτού του κενού, διερευνώντας τις επιδράσεις της σωματικής άσκησης μέσα από τις εμπειρίες και αντιλήψεις των ίδιων των εξαρτημένων ατόμων. Για αυτό τον λόγο εφαρμόστηκε ποιοτική προσέγγιση. Οι συμμετέχοντες ήταν ενήλικες άνδρες, ενταγμένοι σε θεραπευτική κοινότητα εσωτερικής διαμονής. Πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις σε 12 συμμετέχοντες σε δύο κύκλους, έναν στην αρχή της θεραπείας και έναν στο τέλος. Ταυτόχρονα πραγματοποιήθηκε και πρακτική παρατήρηση (practical observation) από τον ερευνητή για την συλλογή των δεδομένων. Δύο συμμετέχοντες διέκοψαν την θεραπευτική κοινότητα και οι δέκα την ολοκλήρωσαν. Η διάρκεια της θεραπείας ήταν περίπου έξι μήνες. Οι συνεδρίες της άσκησης περιλάμβαναν ομαδικά αθλήματα – ποδόσφαιρο, καλαθοσφαίριση- υπό την εποπτεία γυμναστή/θεραπευτή της μονάδας και ασκήσεις ενδυνάμωσης με βάρη. Από τα δεδομένα εμφανίστηκε μία πληθώρα επιδράσεων, που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους σε μία αλληλουχία, αναδεικνύοντας

τρία κύρια θέματα. Το πρώτο αφορά την παραμονή στην κοινότητα και την πρόληψη της υποτροπής, το δεύτερο την βελτίωση της ψυχικής διάθεσης και το τρίτο την συμβολή της άσκησης στην συνειδητοποίηση του εαυτού. Πέρα από τα κύρια θέματα υπήρξαν αλλαγές στην αυτο-αποτελεσματικότητα, στην αυτοεκτίμηση, στην αίσθηση και εικόνα του σώματος. Τα στοιχεία της έντονης δράσης που συμβαίνει στο εσωτερικό των συνεδριών, η υψηλή αλληλεπίδραση των ομαδικών αθλημάτων, η κίνηση, το βίωμα του παιχνιδιού, η αλλαγή αίσθησης και εικόνας του σώματος και η απόλαυση, ήταν αυτά που προκάλεσαν τις όποιες μεταβολές.

Λέξεις κλειδιά: Ψυχοτρόπες ουσίες, θεραπεία απεξάρτησης, σωματική άσκηση, παιχνίδι, ποιοτική προσέγγιση.

ABSTRACT

Panagiotis Diamandis: The role of exercise on SUD treatment.

(Under the supervision of Theodorakis Yiannis, Professor)

Drug dependence is a central issue for public health. It is associated with severe health issues, both physical and psychological, anti-social and delinquent behavior, marginalization and criminality. It is a complicated phenomenon caused by a multitude of factors. Thus numerous biological, social and psychological factors contribute to the development of drug dependence. In light of the complicated nature of the phenomenon a wide range of treatment interventions have been explored and are implemented in order to obtain a global view of the issue and to achieve better treatment outcomes. Exercise is one such intervention. Despite the fact that exercise is implemented as an adjunct treatment worldwide, studies on the effects of exercise on SUD treatment have so far been few, resulting in a serious gap in relative literature. The purpose of the present study is to fill in a part of the existing gap by exploring the effects of exercise on SUD treatment through patients' perceptions and experiences. A qualitative approach has been chosen in order to achieve this goal.

The participants were adult males attending a residential rehabilitation program. In depth interviews were conducted with 12 participants at the beginning of the treatment process, and two weeks before program completion. Additionally, practical observation has been used for data collection. Two of them dropped-out. The rest completed the program, which lasted approximately six months, in full. The sessions included team sports –soccer and basketball-, under the supervision of a physical trainer/therapist, and strength training.

Data showed a wide range of effects, which are on a continuous interaction, featuring three main themes, which are relapse prevention, mood regulation, and the exercise's contribution to the realization of the self. Additionally, there have been noticed changes on the participants' self-efficacy, self-esteem, body image and body sensation. The elements of the intense action and interaction that exists in the team

sports' sessions, the alteration of body sensation and body image, the experience of the play, and the enjoyment, were the key features for any change occurred.

Key words: Psychotropic substances, SUD treatment, exercise, play, qualitative approach.

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ τον επόπτη μου καθηγητή κ. Γιάννη Θεοδωράκη για την άμεση και ουσιαστική βοήθειά του σε κάθε στιγμή που την χρειάστηκα.

Ευχαριστώ την κ. Κατερίνα Μάτσα για το φως που έδωσε στην κατανόηση του φαινομένου της τοξικομανίας, αλλά και για την τεράστια συμβολή της στην αλλαγή του θεραπευτικού, κοινωνικού και νομικού χάρτη στο ζήτημα των εξαρτήσεων.

Ευχαριστώ την σύζυγό μου Ειρήνη και την κόρη μου Κατερίνα, όπως και του συναδέλφου του Κέντρου Ημέρας Εφήβων και Νέων της Μονάδας Απεξάρτησης «18 Άνω» για την υπομονή που έδειξαν για την ολοκλήρωση αυτού του εγχειρήματος.

Ευχαριστώ τους συναδέλφους γυμναστές όπως και τις θεραπευτικές ομάδες των τμημάτων Μ.Ψ.Α.Τ «Ολυμπίας» και Μ.Ψ.Α.Τ «18 Άνω Δαφνί» για την συνεργασία τους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	I
ABSTRACT.....	III
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	VII
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	IX
I. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	1
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	3
ΈΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	3
ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	6
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	7
ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ	8
ΟΡΙΣΜΟΙ.....	9
<i>Θεωρητικοί ορισμοί</i>	<i>9</i>
<i>Λειτουργικοί ορισμοί.....</i>	<i>9</i>
II. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	11
Η ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑΣ.....	11
<i>Ιστορική ανασκόπηση.....</i>	<i>11</i>
<i>Τα αίτια της τοξικομανίας και οι θεραπευτικές προσεγγίσεις</i>	<i>12</i>
Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ «18 ΆΝΩ».....	16
Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ.....	17
III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	29
ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	29
<i>Επιλογή συμμετεχόντων και τοποθεσίας.....</i>	<i>29</i>
<i>Περιγραφή των συμμετεχόντων.....</i>	<i>30</i>
<i>Είδος και ένταση της άσκησης</i>	<i>32</i>
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	32
ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ	34
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	35
IV. ΕΥΡΗΜΑΤΑ	37
ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΑΙ ΒΙΩΜΑ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	37
<i>Drop-outs.....</i>	<i>37</i>
<i>Επιθυμία συμμετοχής</i>	<i>37</i>
<i>Προτιμήσεις.....</i>	<i>42</i>
<i>Διάρκεια και ένταση της άσκησης.....</i>	<i>46</i>
ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ	49
<i>Αίσθηση και εικόνα του σώματος</i>	<i>49</i>
<i>Ψυχικές και ψυχοκοινωνικές επιδράσεις της άσκησης</i>	<i>52</i>
ΟΙ ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	58
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	61
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	73
VII.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	77
VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	87

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΜΑ	Μονάδα Απεξάρτησης
Μ.Ψ.Α.Τ	Μονάδα Ψυχολογικής Απεξάρτησης Τοξικομανών
Ψ.Ν.Α	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής
Π.Ο.Υ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

I. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Η προβληματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και η εξάρτηση κάποιων ανθρώπων από αυτές είναι ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα για την δημόσια σωματική και ψυχική υγεία. Ταυτόχρονα, πέρα από τα ζητήματα υγείας, υπάρχουν και ιδιαίτερα σοβαρές κοινωνικές προεκτάσεις όπως κοινωνική απομόνωση, παραβατικότητα, φτώχεια, εγκληματικότητα, επιβάρυνση του δημόσιου προϋπολογισμού, τροχαία ατυχήματα που οφείλονται στην χρήση ουσιών και άλλα (ΕΚΤΕΠΝ, 2015).

Με τον όρο ψυχοτρόπες ή ψυχοδραστικές ουσίες ονομάζουμε οποιαδήποτε ουσία επιδρά στον ψυχισμό του ανθρώπου, προκαλώντας αλλαγές στο επίπεδο της νοητικής σφαίρας, του συναισθήματος και της συμπεριφοράς του ατόμου (Μαρσέλος, 1981). Στις ψυχοτρόπες ουσίες συγκαταλέγονται τα ναρκωτικά, το αλκοόλ και το τσιγάρο. Η παρούσα εργασία αφορά αποκλειστικά τα ναρκωτικά, αν και εναλλακτικά θα χρησιμοποιείται ο όρος «ψυχοτρόπες ουσίες» ή «ψυχοδραστικές ουσίες».

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (2015) εκτιμάται ότι περίπου 246 εκατομμύρια άνθρωποι, ή αλλιώς 1 στους 20 ανθρώπους, έκανε χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών το 2013. Από αυτούς ο 1 στους 10 είναι προβληματικός χρήστης ή εξαρτημένος (UNODC, 2015). Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία, το 9,6% μαθητών ηλικίας 15 ετών έχει κάνει χρήση κάνναβης ή/και άλλων συνθετικών ουσιών τουλάχιστον μία φορά στην ζωή του. Η εκτίμηση για τον αριθμό προβληματικών χρηστών ηλικίας 15-64 ετών και με κύρια ουσία την ηρωίνη ανέρχεται στις 16.162, ενώ για το 2014 υπήρξαν 4.894 αιτήσεις για ένταξη σε κάποια θεραπευτική κοινότητα ή σε κάποιο πρόγραμμα μείωσης της βλάβης. Έχουν καταγραφεί 74 θάνατοι που οφείλονται άμεσα σε υπερβολική δόση ναρκωτικών και 262 νέες μολύνσεις με τον ιό HIV για το 2013 (ΕΚΤΕΠΝ, 2015).

Παρόλο που παρατηρείται μία μικρή μείωση σε αυτά τα δυσάρεστα στατιστικά στοιχεία συγκριτικά με τα προηγούμενα χρόνια (ΕΚΤΕΠΝ, 2015), η ανάγκη για παροχή βοήθειας και θεραπείας από την πολιτεία προς αυτούς τους ανθρώπους παραμένει σε υψηλή προτεραιότητα. Τα κυριότερα σημεία της στρατηγικής που ακολουθείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση αποτελούν η πρόληψη, η μείωση της διαθεσιμότητας των ψυχοτρόπων ουσιών, η

μείωση της βλάβης, η απεξάρτηση και η κοινωνική επανένταξη (Πουλόπουλος, 2011). Η παρούσα έρευνα αφορά την απεξάρτηση και τις έμμεσες προεκτάσεις της στην κοινωνική επανένταξη.

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών δεν είναι φαινόμενο των καιρών μας αλλά παρατηρείται από τα πρώιμα χρόνια της ιστορίας του ανθρώπου. Υπάρχουν πολλές αναφορές ότι γινόταν χρήση ουσιών από τον άνθρωπο κατά την αρχαιότητα (Crosq, 2007). Ωστόσο το φαινόμενο της προβληματικής χρήσης ουσιών και της εξάρτησης από αυτές εμφανίστηκε κατά τον 19^ο αιώνα με τις βαθιές κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές που συντελέστηκαν αυτή την χρονική περίοδο και έκτοτε εγκαταστάθηκε σε κάθε κοινωνία, σε κάθε κράτος και πολιτισμό έως σήμερα.

Υπό αυτό το πρίσμα η χρήση ουσιών και η εξάρτηση από αυτές δεν είναι έννοιες ταυτόσημες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ, 2010) έχει κάνει έναν διαχωρισμό στην χρήση ουσιών και τους σχετιζόμενους με αυτήν κινδύνους διακρίνοντας την σε τρεις κατηγορίες: α) ομάδα χαμηλού κινδύνου (περιστασιακή χρήση), β) ομάδα μέτριου κινδύνου (συστηματική χρήση), γ) ομάδα υψηλού κινδύνου (προβληματική χρήση-εξάρτηση). Η περιστασιακή και συστηματική χρήση ουσιών είναι ένα φαινόμενο που εγείρει πολλά ερωτήματα και ανησυχίες, ωστόσο οι συνέπειες στην υγεία και στην κοινωνική συμπεριφορά του χρήστη δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερη δριμύτητα. Από την άλλη πλευρά η προβληματική χρήση έχει σοβαρές σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές συνέπειες για το άτομο, ενώ ο εξαρτημένος υποφέρει (Olivenstein, 1982) όπως μαζί του υποφέρουν και η οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του. Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται σε κλινικό πληθυσμό εξαρτημένων από ψυχοτρόπες ουσίες που βρίσκεται σε θεραπεία απεξάρτησης.

Εξάρτηση από μία ουσία είναι μία ψυχολογική ή και σωματική κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από την επιτακτική ανάγκη λήψης μίας ουσίας σε τακτική ή περιοδική βάση προκειμένου το άτομο να βιώσει τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει την δυσάρεστη κατάσταση που προκαλεί η στέρησή της (Medical Dictionary, 2009).

Υπάρχει μια γενική ομοφωνία από τον επιστημονικό κόσμο ότι η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο, όπου κοινωνικοί, ψυχολογικοί, πολιτισμικοί, βιολογικοί, γενετικοί και άλλοι παράγοντες παίζουν τον ρόλο τους στην εγκατάσταση της τοξικομανίας (Carol, 1993). Λόγω της πολυπλοκότητας του φαινομένου και των πολλών παραγόντων που το απαρτίζουν, η

απεξάρτηση θεωρείται μια ιδιαίτερα δύσκολη διαδικασία και τα ποσοστά υποτροπών είναι αρκετά υψηλά, δημιουργώντας διαρκώς την ανάγκη για εισαγωγή αποτελεσματικών θεραπευτικών παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν την θεραπευτική διαδικασία στο σύνολό της (Linke & Ussher, 2014; Zschucke, Heinz, & Strohle, 2012). Μία από αυτές τις παρεμβάσεις αποτελεί η σωματική άσκηση. Υπάρχουν σημαντικοί λόγοι που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της άσκησης ως θεραπευτική παρέμβαση, καθώς παίρνοντας στοιχεία από τον γενικό πληθυσμό, η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης συνεπάγεται βελτίωση σε βιολογικές, κοινωνικές και ψυχολογικές πτυχές για τον άνθρωπο (Θεοδωράκης, 2010). Ωστόσο παρά τα θετικά στοιχεία που μας δίνει η παγκόσμια βιβλιογραφία και το γεγονός ότι η άσκηση ήδη χρησιμοποιείται ως θεραπευτική παρέμβαση τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, αυτό το πεδίο δεν έχει μελετηθεί ιδιαίτερα, αφήνοντας ένα μεγάλο ερευνητικό κενό όσον αφορά τις θεραπευτικές ιδιότητες της άσκησης σε αυτό τον κλινικό πληθυσμό.

Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα είναι διερευνητική. Σκοπός της είναι να διερευνήσει τις επιδράσεις της άσκησης σε κλινικό πληθυσμό εξαρτημένων από ψυχοτρόπες ουσίες που βρίσκονται σε θεραπεία απεξάρτησης, μέσα από τις εμπειρίες τους. Αυτό έγκειται στην περιγραφή των συμμετεχόντων, με την καλύτερη δυνατή λεπτομέρεια, στο πώς βιώνουν, πώς αισθάνονται και πώς δρουν, σε σχέση με το φαινόμενο που εξετάζεται.

Έκθεση του προβλήματος

Η θεραπεία απεξάρτησης ανάγεται ως διαδικασία στο να μεταμορφώσει το εξαρτημένο άτομο την σχέση του με τον εαυτό του και τον κόσμο (Μάτσα, 2001). Η διαμόρφωση αυτής της νέας σχέσης θα δημιουργηθεί μέσα από την ανασυγκρότηση της προσωπικότητας. Η ανασυγκρότηση της προσωπικότητας αφορά το σώμα που πρέπει να ξαναβρεί την φυσιολογική του λειτουργία αφήνοντας πίσω την κακοποιητική λειτουργία που είχε στην χρήση, την προσωπικότητα και τον ψυχισμό του που πρέπει να οργανωθούν σε νέες βάσεις και την κοινωνική του λειτουργία μέσα από την οποία θα βρει ένα νέο ρόλο στην ζωή (Μάτσα, 2001).

Η άσκηση εντάθηκε στο θεραπευτικό πλαίσιο της Μονάδας Απεξάρτησης (ΜΑ) «18 Άνω»-Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Ψ.Ν.Α) από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 με αρχικό στόχο να παρέμβει για να ξαναβρεί το σώμα την φυσιολογική του λειτουργία και έκτοτε αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας.

Με τον όρο άσκηση, εννοούμε κάθε φυσική δραστηριότητα όπου το άτομο συμμετέχει με την θέλησή του, είναι σχεδιασμένη, δομημένη και επαναλαμβανόμενη, με βασικό στόχο την βελτίωση ή διατήρηση οποιασδήποτε πτυχής της φυσικής κατάστασης και της ψυχικής και σωματικής υγείας (Berger, Pargman, & Weinberg, 2007). Αυτό που πραγματοποιείται στην ΜΑ «18 Άνω» είναι άσκηση, για αυτό και ο ερευνητής αναφέρεται στον συγκεκριμένο ορισμό.

Η άσκηση αδιαμφισβήτητα έχει αμέτρητα φυσικά-βιολογικά οφέλη για τον άνθρωπο (Haskell, Lee, Pate, Powell & Blair, 2007). Και σίγουρα συμβάλλει στην ταχύτερη αποκατάσταση του σώματος μετά την κακοποίηση που υπέστη κατά την διάρκεια της χρήσης. Η άσκηση από την φύση της ως δραστηριότητα δεν περιορίζεται αποκλειστικά στο φυσιολογικό/βιολογικό κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης, αλλά επεκτείνεται και σε ψυχολογικές/κοινωνικές παραμέτρους. Η βιβλιογραφία μας δείχνει πως η άσκηση επιδρά θετικά στην κατάθλιψη (Daley, 2008; Triverdi, Greer, Grannemann, Chambliss, & Jordan, 2006), στην μείωση του άγχους (Salmon, 2001; Stonerock, Hoffman, Smith, & Blumenthal, 2015), στην αυτο-εκτίμηση (Fox, 2000; Legrand, 2014), στην κοινωνική ενσωμάτωση (Bailey, 2005; WHO, 2004), σε βελτίωση δεικτών ποιότητας ζωής (Gill et al, 2013) και σε πολλά άλλα.

Στον κλινικό πληθυσμό των τοξικομανών έχουν πραγματοποιηθεί κάποιες μελέτες, παρέχοντας αποδείξεις που υποστηρίζουν την χρησιμότητα της άσκησης στην πρόληψη και την απεξάρτηση. Σύμφωνα με αυτές τις μελέτες, η άσκηση μπορεί να τους δώσει την δυνατότητα να βιώσουν ευχάριστες καταστάσεις χωρίς την χρήση ουσιών (Knustler, 1992; Lynch, Peterson, Sanchez, Abel & Smith, 2013) και επιπλέον να ενθαρρύνει και να προωθήσει έναν υγιεινό τρόπο ζωής που δεν είναι συμβατός με την χρήση ουσιών (Donaghy, 2007; Linke & Ussher, 2014). Η φυσική δραστηριότητα, επιπλέον, θεωρείται ένας σημαντικός παράγοντας πρόληψης σε έφηβους και νέους (Colligwood, Reynolds, Kohl, Smith, & Sloan, 1991; McElrath, O'Malley, & Johnston, 2011). Μετά την θεραπεία η σωματική άσκηση μπορεί να λειτουργήσει και σαν πρόληψη πιθανών υποτροπών, με το να αναδιαμορφώσουν

δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους, να διαχειριστούν το άγχος και την ψυχική τους διάθεση, να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε συναισθηματική αστάθεια, και να χτίσουν αυτοπεποίθηση και αυτο-εκτίμηση (Frindinger, & Dehart, 1993; Roessler, 2010; Williams & Stream, 2004). Όσον αφορά την επιθυμία των ιδίων να συμμετέχουν σε συνεδρίες άσκησης, έχουν εκφραστεί ιδιαίτερα θετικά (Neale, Nettleton & Pickering, 2012).

Όλα αυτά τα ευρήματα είναι εξαιρετικά σημαντικά και δόθηκαν πολλές αντίστοιχες απαντήσεις και στην παρούσα έρευνα. Ωστόσο αυτά τα ευρήματα χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση για αρκετούς λόγους. Οι περισσότερες μελέτες ήταν σύντομες ερευνητικές παρεμβάσεις μερικών εβδομάδων και δεν παρακολούθησαν την πορεία του θεραπευόμενου σε ολόκληρη την θεραπευτική διαδικασία. Στην πλειοψηφία τους δεν έλαβαν υπ' όψιν τις ταυτόχρονες αλλαγές που πραγματοποιούνται στον ψυχισμό των θεραπευόμενων λόγω άλλων παραγόντων, ούτε τις ταυτόχρονες αλληλεπιδράσεις με άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Επίσης, στις περισσότερες, το δείγμα των συμμετεχόντων ήταν ετερογενές, περιλαμβάνοντας ταυτόχρονα ενεργούς χρήστες, θεραπευόμενους ενταγμένους σε «στεγνές» κοινότητες, θεραπευόμενους σε κοινότητες με χορήγηση υποκατάστατων και απεξαρτημένους. Τα κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων δημιουργούν αμφιβολίες για την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων, καθώς σε μερικές μελέτες δόθηκε χρηματική αμοιβή για την συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Σε πάρα πολλές έρευνες η αποχή από ουσίες δεν ελέγχθηκε εργαστηριακά, αλλά βασίστηκε στις αναφορές των συμμετεχόντων. Επιπλέον έγιναν σε διαφορετικά κράτη και κοινωνίες. Παρά το γεγονός ότι το πρόβλημα της εξάρτησης είναι παγκόσμιο, ταυτόχρονα οι ρίζες του είναι βαθιά κοινωνικές και οι στάσεις που κρατάει η κάθε κοινωνία απέναντι στο ζήτημα καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις θεραπευτικές προσεγγίσεις, οπότε κρίνεται η ανάγκη να μελετηθεί το φαινόμενο και στην ελληνική πραγματικότητα.

Για την επίτευξη του στόχου της μελέτης, ο ερευνητής επέλεξε να ακολουθήσει ποιοτική προσέγγιση και πιο συγκεκριμένα, φαινομενολογική. Στην συντριπτική τους πλειοψηφία οι έρευνες που αναφέραμε (πλην των Morton, O' Reilly, & O' Brein, 2016; Neale et al, 2012; Roessler, 2010) ακολούθησαν ποσοτική προσέγγιση στοχεύοντας στην αξιολόγηση των επιδράσεων της άσκησης σε κάποιους συγκεκριμένους δείκτες. Ωστόσο, αφήνουν διάφορα ερωτήματα αναπάντητα. Υπάρχουν πολλές θετικές μεταβολές στους δείκτες που εξετάστηκαν, είμαστε σίγουροι όμως ότι αυτοί οι δείκτες είναι σημαντικοί για τους θεραπευόμενους; Οι

ίδιοι τι σχέση είχαν με τον αθλητισμό, την φυσική δραστηριότητα και την άσκηση και πώς ανταποκρίθηκαν στην δραστηριότητα; Πώς βίωσαν την εμπειρία; Ήταν ευχάριστη ή καταναγκαστική; Ποιοι παράγοντες διαμορφώνουν το βίωμα της δραστηριότητας;

Η παρούσα έρευνα διαφοροποιείται ως προς το περιεχόμενο. Είναι μία διερευνητική έρευνα που δεν αξιολογεί τις επιδράσεις της άσκησης σε σχέση με κάποιες μεταβλητές, αλλά προσπαθεί να αναδείξει όλες τις μεταβολές που συμβαίνουν, ποιες έχουν την μεγαλύτερη βαρύτητα, πως αλληλεπιδρούν και πως συσχετίζονται με την συνολική θεραπευτική διαδικασία. Ο καλύτερος τρόπος για να αναδειχθούν αυτά τα θέματα είναι μέσα από τις προσωπικές εμπειρίες και βιώματα και την δυνατότητα της ελεύθερης προσωπικής αφήγησης μας την δίνει η ποιοτική προσέγγιση.

Ένας ακόμη σημαντικός λόγος είναι ότι τα προσωπικά βιώματα και οι εμπειρίες έχουν μεγάλη σημασία στον χώρο της απεξάρτησης. Οι περισσότερες ψυχοκοινωνικές θεωρίες για τα αίτια της τοξικομανίας έχουν αντλήσει το υλικό τους από τις αφηγήσεις και περιγραφές των ίδιων των εξαρτημένων (Shapiro, 2009). Δεδομένου της πολυπαραγοντικότητας του φαινομένου, τα αίτια της εγκατάστασης της εξάρτησης για το κάθε άτομο είναι διαφορετικά (Μάτσα, 2001; Olivenstein, 1982 Πουλόπουλος, 2011). Από αυτή την άποψη ο κάθε θεραπευόμενος θεωρείται μία μοναδική περίπτωση και συνεπώς θα πρέπει να αντιμετωπίζεται μοναδικά. Η φαινομενολογία στοχεύει στην μελέτη των φαινομένων, δηλαδή των τρόπων που τα πράγματα εμφανίζονται στην εμπειρία μας ή στην συνείδησή μας. Η φαινομενολογική έρευνα περιγράφει το κοινό νόημα που μπορεί να έχει για διαφορετικούς ανθρώπους η βιωματική εμπειρία ενός φαινομένου (Creswell, 2007). Υπό αυτό το πρίσμα ο ερευνητής επέλεξε την φαινομενολογική προσέγγιση προκειμένου να αναδειχθεί πως βιώνει ο καθένας ξεχωριστά αυτή την κοινή εμπειρία.

Σημασία της έρευνας

Ο ερευνητής είναι μέλος της θεραπευτικής ομάδας της ΜΑ «18 Άνω» ως γυμναστής - θεραπευτής από το 2002. Ο κλινικός πληθυσμός των τοξικομανών είναι ιδιαίτερος και απαιτούνται λεπτοί χειρισμοί στην διαχείριση του. Ο ερευνητής γνώριζε ελάχιστα για τον συγκεκριμένο πληθυσμό πριν την έναρξη των καθηκόντων του, με αποτέλεσμα να δυσκολευτεί το πρώτο διάστημα στην προσέγγιση των

θεραπευόμενων. Υπήρξε βέβαια καλή θεωρητική εκπαίδευση από τον φορέα για την κατανόηση του φαινομένου. Η εκπαίδευση όμως αυτή ήταν από την πλευρά της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής, αγνοώντας πολλά από τα δυναμικά που προκύπτουν στις συνεδρίες άσκησης. Οι συνεδρίες άσκησης διαμορφώνονταν βήμα-βήμα μέσα από την εργασιακή εμπειρία που άρχισε να αποκτά ο ερευνητής.

Η εργασιακή εμπειρία είναι ιδιαίτερα πολύτιμη καθώς ο ερευνητής μπόρεσε να διακρίνει τα δυναμικά της δραστηριότητας μέσα από το ίδιο το πεδίο. Πολλές σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές μεταβολές έχουν παρατηρηθεί και έχουν δοθεί απαντήσεις που απασχολούσαν σε διάφορες στιγμές την θεραπευτική ομάδα. Ωστόσο αυτές οι μεταβολές, πολύτιμες για την θεραπευτική διαδικασία, δεν έχουν τεκμηριωθεί επιστημονικά και δεν έχουν γίνει γνωστές πέρα από την θεραπευτική ομάδα της ΜΑ «18 Άνω».

Η σημασία διεξαγωγής της συγκεκριμένης εργασίας ήταν κατά πρώτο λόγο, ότι με την επιστημονική τεκμηρίωση και την δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων, ίσως δοθούν χρήσιμες πληροφορίες σε ερωτήματα που πιθανόν απασχολούν όλους τους επαγγελματίες που ασκούν κλινική πρακτική στον χώρο της απεξάρτησης, με κάποια μεγαλύτερη έμφαση στους καθηγητές φυσικής αγωγής, αλλά και όσους ασχολούνται με το ερευνητικό πεδίο.

Ο ερευνητής παρά το γεγονός ότι όλα αυτά τα χρόνια έχει κάνει αμέτρητες συζητήσεις με τους θεραπευόμενους πάνω στα ζητήματα της άσκησης, πιστεύει ότι υπάρχουν πολλά στοιχεία που δεν έχουν γίνει αντιληπτά. Οπότε κατά δεύτερο, αλλά εξίσου σημαντικό λόγο, η σημασία διεξαγωγής της έρευνας ήταν ότι ακούγοντας τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις των θεραπευομένων μέσα από ένα σχεδιασμένο ερευνητικό πλαίσιο, ίσως αναδειχθούν λεπτομέρειες και διαστάσεις της δραστηριότητας που μέχρι τώρα είχαν διαφύγει της προσοχής μας, με αποτέλεσμα να αποκτήσουμε καλύτερη κατανόηση του φαινομένου. Αυτό συνεπάγεται καλύτερη προσέγγιση των θεραπευομένων από την πλευρά μας και καλύτερο σχεδιασμό της δραστηριότητας στην πρακτική της εφαρμογή, στοχεύοντας στα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

Περιορισμοί

- Ένας πολύ βασικός περιορισμός ήταν η ειλικρίνεια των απαντήσεων. Οι εξαρτημένοι είναι ένας πληθυσμός που τον χαρακτηρίζει η αμφιθυμία. Ανάλογα με

την συναισθηματική κατάσταση που βρισκόταν ο κάθε συμμετέχων την στιγμή της συνέντευξης έδινε και αντίστοιχες απαντήσεις.

- Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο διαφορετικά τμήματα που ακολουθούν την ίδια θεραπευτική πρακτική. Η θεραπεία διαρκεί περίπου έξι μήνες. Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν να γίνει ένας κύκλος συνεντεύξεων στην έναρξη της θεραπείας και ένας στο τέλος, λίγο πριν την ολοκλήρωση. Οι συμμετέχοντες από το ένα τμήμα ολοκλήρωσαν την θεραπεία τους πριν το εξάμηνο, με αποτέλεσμα να μην πραγματοποιηθεί σε αυτούς ο 2^{ος} κύκλος συνεντεύξεων.

- Αρκετοί συμμετέχοντες εξαντλούσαν τον χρόνο της συνέντευξης σε αφηγήσεις γύρω από την ζωή τους στην περίοδο της χρήσης και σε άλλες οι απαντήσεις περιορίζονταν σε ένα «ναι» ή ένα «όχι», με αποτέλεσμα ο ερευνητής σε αρκετές περιπτώσεις να γίνεται παρεμβατικός.

- Η έρευνα αφορά αποκλειστικά την θεραπεία ψυχολογικής απεξάρτησης ενήλικων εξαρτημένων ανδρών στο στάδιο κλειστής διαμονής, οπότε τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν σε ολόκληρο τον κλινικό πληθυσμό ούτε καλύπτουν ολόκληρο το φάσμα της θεραπευτικής διαδικασίας.

Οριοθετήσεις

- Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται αποκλειστικά σε κλινικό πληθυσμό εξαρτημένων από ψυχοτρόπες ουσίες που βρίσκεται σε θεραπεία απεξάρτησης και όχι σε χρήστες ουσιών.

- Η θεραπεία στην ΜΑ «18 Άνω» περιλαμβάνει 3 στάδια: το στάδιο της ευαισθητοποίησης, το στάδιο της εσωτερικής διαμονής σε Μονάδα Ψυχολογικής Απεξάρτησης Τοξικομανών (ΜΨΑΤ) και το στάδιο της κοινωνικής επανένταξης. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο 2^ο στάδιο, το οποίο είναι κλειστής διαμονής και διαρκεί περίπου 6 μήνες.

- Οι ΜΨΑΤ χωρίζονται σε ανδρών κι γυναικών. Οι συμμετέχοντες ήταν αποκλειστικά άνδρες.

- Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε πληθυσμό που έχει περάσει το στάδιο της σωματικής απεξάρτησης (αποτοξίνωση) και πλέον βρίσκεται στο στάδιο της ψυχολογικής απεξάρτησης.

Ορισμοί

Θεωρητικοί ορισμοί

- Εξάρτηση από μία ουσία (ή τοξικομανία) είναι μία ψυχολογική ή και σωματική κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από την επιτακτική ανάγκη λήψης μίας ουσίας σε τακτική ή περιοδική βάση προκειμένου το άτομο να βιώσει τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει την δυσάρεστη κατάσταση που προκαλεί η στέρησή της (Medical Dictionary, 2009).

- Με τον όρο ψυχοτρόπες ουσίες ονομάζουμε οποιαδήποτε ουσία επιδρά στον ψυχισμό του ανθρώπου, προκαλώντας αλλαγές στο επίπεδο της νοητικής σφαίρας, του συναισθήματος και της συμπεριφοράς του ατόμου (Μαρσέλος, 1981).

- Με τον όρο άσκηση, εννοούμε κάθε φυσική δραστηριότητα όπου το άτομο συμμετέχει με την θέλησή του, είναι σχεδιασμένη, δομημένη και επαναλαμβανόμενη, με βασικό στόχο την βελτίωση ή διατήρηση οποιασδήποτε πτυχής της φυσικής κατάστασης και της ψυχικής και σωματικής υγείας (Θεοδωράκης, 2010).

Λειτουργικοί ορισμοί

- Σωματική εξάρτηση: όταν το σώμα του ατόμου έχει προσαρμοστεί σε μία ή και περισσότερες ουσίες και αναπτύσσει συμπτώματα όταν σταματήσει την χρήση (σύνδρομο στέρησης).

- Ψυχική εξάρτηση: η ανάγκη χρήσης της ουσίας για να αισθανθεί το άτομο καλά και να μπορέσει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής.

- Σωματική απεξάρτηση (ή αποτοξίνωση): η διαδικασία απαλλαγής από τα συμπτώματα που προκαλεί η ουσία στο σώμα.

- Ψυχική απεξάρτηση (ή απεξάρτηση): η διαδικασία της πλήρους απαλλαγής από τον εθισμό σε μία ή περισσότερες ψυχοτρόπες ουσίες.

- Θεραπευόμενος: το άτομο που βρίσκεται σε διαδικασία απεξάρτησης.

- Θεραπευτική ομάδα: το σύνολο των θεραπευτικών ειδικοτήτων που απαρτίζουν την θεραπευτική κοινότητα (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, γυμναστές, νοσηλεύτες, ειδικοί θεραπευτές κλπ.).

- Δευτερογενή πρόληψη: όταν το άτομο έχει ξεκινήσει την περιστασιακή χρήση ουσιών ή φλερτάρει με τις ουσίες, οι διεργασίες να μην εξελιχθεί αυτή η χρήση σε εξάρτηση.

II. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και τα αίτια της τοξικομανίας

Ιστορική ανασκόπηση

Για να μπορέσει να υπάρξει ένας ειρμός στην έκθεση του φαινομένου που εξετάζεται και να γίνει πιο κατανοητό το περιεχόμενο της συγκεκριμένης εργασίας, κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια μικρή αναδρομή στην σχέση του ανθρώπου με τις ψυχοτρόπες ουσίες από την αυγή του χρόνου μέχρι σήμερα καθώς και την διαμόρφωση της έννοιας της τοξικομανίας.

Γνωρίζουμε ότι ο άνθρωπος έκανε χρήση ουσιών από τα πανάρχαια χρόνια σε κάθε κοινωνία και σε όλους σχεδόν τους πολιτισμούς (Crosq, 2007). Είναι ασαφές αν υπήρξε προβληματική η χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών πριν την βιομηχανική επανάσταση. Η ομοφωνία των αναφορών που υπάρχουν αναφέρουν ότι η χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών είχε ένα ιδιαίτερο κοινωνικό και πολιτισμικό νόημα, το οποίο προσδιόριζε και τον ειδικό ρόλο που έπαιζε η συγκεκριμένη ουσία στην ζωή των ανθρώπων αυτής της κοινωνίας (Goodman, Lovejoy, & Sherratt, 1995).

Άλλοτε είχε μία ιερή διάσταση καθώς γινόταν στο πλαίσιο ιερών τελετών, μυστικιστικών και θρησκευτικών τελετουργιών, τελετών μύησης στην εφηβεία, μετάβασης στον πόλεμο και πολλά άλλα (Crosq, 2007). Άλλοτε πάλι γινόταν για θεραπευτικούς λόγους. Ο Όμηρος αναφέρει ότι η ωραία Ελένη χρησιμοποιούσε το «νηπενθές της μήκωνος» για να θεραπεύσει τους Έλληνες πολεμιστές (Κρητικός, Παπαδάκη, 1963). Το γεγονός ότι η χρήση τους, είτε για τελετουργικούς είτε για θεραπευτικούς λόγους, γινόταν σε στιγμές με σημασία τόσο για το άτομο όσο και για την κοινότητα, λειτουργούσε θετικά για όλους προσδίδοντας έναν κοινωνικό κατά βάση χαρακτήρα. Γινόταν έτσι ένας παράγοντας ενίσχυσης κοινωνικών δεσμών (Μάτσα, 2001).

Με τις ιστορικές κοινωνικοοικονομικές αλλαγές που συντελέστηκαν τον 19^ο αιώνα, παρατηρούμε βαθιές αλλαγές και στην ίδια την κοινωνική και πολιτιστική σημασία της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών (Ανδροπούλου, 2011). Με την μαζική αστικοποίηση και τις εξαιρετικά δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης που έφερε η βιομηχανική επανάσταση -εξαντλητική εργασία, φτώχεια, δυστυχία-, ο ρόλος της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, ήταν αυτός της αναζήτησης κάποιας ανακούφισης από

τα δεινά της ζωής (Bachman & Coppel, 1989). Εδώ η χρήση ουσιών συμβάλλει όχι στην ενίσχυση των κοινωνικών δεσμών αλλά στην ρήξη τους. Πρόκειται για μία ατομική υπόθεση με μαζικό χαρακτήρα. Ταυτόχρονα οι ψυχοτρόπες ουσίες αποκτούν την αξία ενός επικερδούς εμπορικού προϊόντος.

Γρήγορα έγινε αντιληπτό το μέγεθος του προβλήματος, καθώς παίρνει διαστάσεις επιδημίας την συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Με την ταυτόχρονη ανάπτυξη της ψυχιατρικής εισάγεται ο όρος «τοξικομανία» από τον Regnand (1887), η οποία χαρακτηρίζεται ως «κοινωνική μάστιγα» και υποδηλώνει μια κατάσταση που βρισκόταν μεταξύ νόσου και παραπτώματος. Ο τοξικομανής με βάση τη θεώρηση αυτή, αντιμετωπίζεται ως φαύλος ή διεστραμμένος και κατατάσσεται στην μεγάλη κατηγορία του «εκφυλισμένου».

Ο όρος «τοξικομανία» είχε την αποκλειστικότητα της περιγραφής του φαινομένου έως το 1964 όταν μία ομάδα εμπειρογνομόνων του Π.Ο.Υ εισήγαγε τον όρο «dependence» (εξάρτηση). Το 1974 ο Π.Ο.Υ προσδιορίζει την σωματική και ψυχική εξάρτηση ως ουσιαστικά χαρακτηριστικά της τοξικομανίας. Το 1990 ο Goodman εισήγαγε τον όρο «addiction» (εθισμός) τον οποίο συναντάμε σήμερα με μεγάλη συχνότητα. Οι όροι «εξάρτηση» και «εθισμός» δεν αφορούν αποκλειστικά τις ψυχοτρόπες ουσίες, αλλά περιγράφουν ένα ευρύ φάσμα εξαρτήσεων όπως από τον τζόγο, την εργασία, το διαδίκτυο, το σεξ και πολλά άλλα. Στην παρούσα εργασία θα χρησιμοποιούνται εναλλακτικά και οι τρεις όροι καθώς περιγράφουν το ίδιο φαινόμενο.

Τα αίτια της τοξικομανίας και οι θεραπευτικές προσεγγίσεις

Μετά από τον πρώτο ορισμό του Regnand και με αφετηρία την περίοδο του μεσοπολέμου υπάρχει ένας τεράστιος διάλογος για τα αίτια της τοξικομανίας και έχει αποτελέσει πεδίο έντονων αντιπαραθέσεων. Η αιτιολογική προσέγγιση της τοξικομανίας καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την κλινική πρακτική, καθώς εκεί επιχειρείται να εντοπιστεί η λύση του προβλήματος. Επιπλέον η αντίληψη που κυριαρχεί κάθε εποχή καθορίζει σε μεγάλο βαθμό το νομικό και θεραπευτικό πλαίσιο, οπότε κρίνεται απαραίτητη μια αναφορά σε αυτό το πεδίο.

Μία άποψη είναι η συμβολή των γενετικών παραγόντων στην εγκατάσταση της εξάρτησης. Ωστόσο αυτή η άποψη θεωρείται ανεπαρκής καθώς στηρίχθηκε σε έρευνες που μελέτησαν κυρίως δίδυμους και υιοθετημένα παιδιά, με πρόβλημα

χρήσης αποκλειστικά αλκοόλ ή αντλεί κάποια στοιχεία από τις υπόλοιπες αιτιολογικές προσεγγίσεις (Πουλόπουλος, 2011).

Μία άλλη ιατροκεντρική άποψη αναζητά τα αίτια στους νευροδιαβιβαστές του εγκεφάλου, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στις ενδορφίνη, ντοπαμίνη και σεροτονίνη. Οι ψυχοτρόπες ουσίες αυξάνουν την συγκέντρωση αυτών των νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο όταν λαμβάνονται, σε βαθμό πολύ υψηλότερο του φυσιολογικού, και ενεργοποιούν τα μονοπάτια ανταμοιβής στον εγκέφαλο δημιουργώντας τις αντίστοιχες καταστάσεις ευφορίας. Μετά το πέρας της επήρειας τους και κατά την διακοπή της χρήσης, η φυσιολογική συγκέντρωση των νευροδιαβιβαστών γίνεται με ιδιαίτερα βραδείς ρυθμούς, με αποτέλεσμα το άτομο να βιώνει έντονα αρνητικά συναισθήματα (Gradner, 2011). Πάνω σε αυτή την θεώρηση η άσκηση μπορεί να δώσει απαντήσεις καθώς ενεργοποιεί ακριβώς τους ίδιους μηχανισμούς στην λειτουργία των νευροδιαβιβαστών (Lynch et al, 2013; Smith & Lynch, 2012).

Ωστόσο παρά το γεγονός ότι όλοι συμφωνούν πως οι ουσίες δρουν πάνω σε αυτό το βιολογικό υπόστρωμα και προκαλούν αλλαγές στις εγκεφαλικές λειτουργίες, η άποψη αυτή έχει δεχτεί κριτική ότι στερείται επιστημονικής τεκμηρίωσης, για να εξηγήσει από μόνη της το φαινόμενο. Οι λόγοι είναι ότι κανείς δεν γνωρίζει τα επίπεδα των νευροδιαβιβαστών πριν το άτομο αρχίσει την χρήση ουσιών, ούτε μπορεί να δοθεί εξήγηση για την ανάγκη του ατόμου να πάρει τον δρόμο της αυτοκαταστροφής. Επίσης αγνοεί τα δυναμικά της ανθρώπινης κοινωνικότητας και του ανθρώπινου ψυχισμού.

Τα προγράμματα απεξάρτησης που ακολουθούν ιατροκεντρική προσέγγιση θεωρούν την τοξικομανία ως μια χρόνια υποτροπιάζουσα κατάσταση υγείας (Γκόλνα, Μαλλιώρα, Σουλιώτης, & Παπαδημητρίου, 2014), ο θεραπευόμενος αντιμετωπίζεται ως ασθενής και δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στο φάρμακο-υποκατάστατο (μεθαδόνη, βουπροπερφίνη και άλλα). Χαρακτηριστικό αυτής της προσέγγισης είναι ότι ο θεραπευόμενος λαμβάνει το φάρμακο για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα και ίσως για όλη του την ζωή αν κριθεί απαραίτητο, θεωρώντας με αυτό τον τρόπο ότι δεν υπάρχει οριστική ρήξη με τις ουσίες. Αυτή η προσέγγιση αφορά κυρίως την μείωση της βλάβης και στόχος της είναι η σταθεροποίηση του εξαρτημένου και η βελτίωση της ζωής του.

Από την πλευρά της επιστήμης της ψυχολογίας υπάρχει μια πληθώρα ερμηνειών. Πρώτος ο Freud στο κείμενό του «η σεξουαλικότητα στην αιτιολογία των νευρώσεων» προσπάθησε να ερμηνεύσει το φαινόμενο θεωρώντας τα ναρκωτικά ως

υποκατάστατο της σεξουαλικής ικανοποίησης. Μια άλλη άποψη υποστηρίζει ότι η τοξικομανία έχει τις ρίζες της σε τραύματα της παιδικής ηλικίας όπως σεξουαλική κακοποίηση, καταστάσεις βίας, εγκατάλειψη, σκληρότητα, προδοσία κλπ (Clark, Lesnick, & Hegedus, 1977; Wills, Vaccaro, & McNamara, 1992; Wurmser, 1985) και θεωρούν ότι η χρήση ουσιών αποτελεί ένα τρόπο αυτο-ίασης απέναντι στα δυσάρεστα συναισθήματα που βιώνουν. Άλλη αιτιολογική προσέγγιση στρέφει την προσοχή της στις ελλείψεις στον ψυχισμό του τοξικομανή (Μάτσα, 2001; Kohut, 1971), οι οποίες πιθανόν οφείλονται σε σοβαρή διαταραχή στην πρώιμη αναπτυξιακή φάση (Krystal, 1977), ανεπάρκεια του «εγώ» ή του «εαυτού» (Khantzian, 1980), διαταραγμένες συναισθηματικές λειτουργίες (Krystal, 1978), ή και σε συνύπαρξη πολλών από αυτών των παραγόντων (Olivenstein, 1982). Σύμφωνα με την McDugall (1989) η κατάχρηση ουσιών βρίσκεται στο ευρύτερο φάσμα συμπεριφορών εξάρτησης, ενώ άλλοι ερευνητές αναφέρονται στην «δύσκολη ιδιοσυγκρασία» (Windle, 1991; Wills et al, 2000). Η χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτο-αποτελεσματικότητα παίζουν και αυτές τον ρόλο τους, κυρίως ως συνέπεια των ελλείψεων στον ψυχισμό, αλλά η βαρύτητά τους δίνεται περισσότερο στην θεραπευτική πρακτική (Di Clemente et al, 1995), παρά στην αιτιολογική προσέγγιση.

Σε αλληλεπίδραση με τα ψυχολογικά αίτια βρίσκονται και τα κοινωνικά, γι' αυτό και χρησιμοποιείται ο όρος «ψυχοκοινωνική προσέγγιση». Η επιρροή των συνομήλικων, η μίμηση, η έλξη του απαγορευμένου, η μυθοποίηση των ναρκωτικών, η μεγάλη και εύκολη διαθεσιμότητα των ουσιών, όλα παίζουν τον ρόλο τους στην δοκιμή ψυχοτρόπων ουσιών. Όποιος όμως δοκιμάζει ή κάνει περιστασιακή χρήση δεν σημαίνει ότι θα γίνει απαραίτητα τοξικομανής (Μάτσα, 2001).

Ένας βασικός παράγοντας που ευνοεί την εξάρτηση είναι η ελλειμματική κοινωνικοποίηση του τοξικομανή (Μάτσα, 2001). Το κοινωνικό έλλειμμα οφείλεται σε σημαντικό βαθμό σε μία δυσλειτουργική οικογένεια, είτε υπάρχει χρήση ουσιών μέσα σε αυτή είτε όχι (Velleman, Templeton & Copello, 2005). Ένας άλλος ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας που ευνοεί το κοινωνικό έλλειμμα εντοπίζεται στην φύση του ίδιου του σύγχρονου πολιτισμού, όπου η κατάρρευση των κυρίαρχων κοσμοθεωριών και ιδεολογιών σε συνδυασμό με την μεγάλη αξία που έχει δοθεί στον καταναλωτισμό διαρρηγνύει την κοινότητα και κυριαρχεί το αφηρημένο άτομο, δημιουργώντας μία ατομική και συλλογική κατάσταση «κατάθλιψης» (Γεωργάκας, 2007). Ο άνθρωπος εκτιμάται από τον περίγυρο του και κατ' επέκταση από τον ίδιο, ανάλογα με την δυνατότητα κατανάλωσης που διαθέτει. Εδώ σύμφωνα με την κ.

Μάτσα (2001) γεννιούνται τα θεμελιακά ελλείμματα στον ψυχισμό, στην εκτίμηση του εαυτού και στην προσωπική ταυτότητα. Τα συναισθήματα της πιθανής αποτυχίας, του άγχους, της αβεβαιότητας, ανασφάλειας, μοναξιάς και άλλα, προκαλούν την αμφισβήτηση των θεσμών, την ρήξη του ατόμου με τον κοινωνικό ιστό και την στροφή στην χρήση ουσιών.

Σε αυτό συμβάλλει και το σχολείο, σε περίπτωση που έχει αντικαταστήσει την γνωστική διαδικασία με στείρα απομνημόνευση, μέσα σε ένα έντονα ανταγωνιστικό κλίμα, μη επιτρέποντας τη θεμελίωσή της σε μία αληθινή σχέση διαπαιδαγώγησης που διαμορφώνει προσωπικότητες ικανές να λειτουργούν μέσα στον κόσμο (Μάτσα, 2001). Στους κόλπους του σχολείου ο κοινωνικός αποκλεισμός εφήβων από την «ομάδα» και ο σχολικός εκφοβισμός παίζουν τον ρόλο τους, καθώς ο έφηβος θα στραφεί σε περιθωριοποιημένες ομάδες και στην χρήση ουσιών για να καλύψει το συναίσθημα του «ανήκειν» (Dishion, et al, 1991).

Οι ευρύτερες κοινωνικές ανισότητες και η ανέχεια που τις συνοδεύουν, καθώς άνθρωποι που δεν τους δίνεται η δυνατότητα να ενταχθούν ισότιμα στον κοινωνικό ιστό είναι εύκολο να στραφούν στην χρήση, προκειμένου να αντέξουν το βάρος των συνθηκών που ζουν ή στην εμπορία και διακίνηση παράνομων ουσιών προκειμένου να έχουν κάποιο εισόδημα, αυξάνοντας με αυτό τον τρόπο την διαθεσιμότητα των ψυχοτρόπων ουσιών (EMCDDA, 2010).

Υπάρχουν πολλές ακόμη θεωρίες που προσπαθούν να εντοπίσουν τα αίτια της τοξικομανίας. Ένας από τους ελάχιστους τοξικομανείς που απεβίωσαν από φυσιολογικά αίτια σε προχωρημένη ηλικία (83 ετών), συνοψίζει τα αίτια εξάρτησής του σε μία φράση: «γίνεσαι τοξικομανής γιατί δεν έχεις ισχυρά κίνητρα προς καμία άλλη κατεύθυνση» (Burroughs, 1953). Ο ερευνητής θεωρεί ότι μία ερμηνεία που εκφράζει αντιπροσωπευτικά την αιτιολογία της εξάρτησης είναι αυτή του Olivenstein (1982), η οποία αναφέρει ότι η τοξικομανία «αποτελεί το προϊόν της συνάντησης μίας ουσίας με μία συγκεκριμένη ελλειμματική προσωπικότητα, σε μία δεδομένη κοινωνικοπολιτιστική στιγμή».

Τα προγράμματα απεξάρτησης που ακολουθούν ψυχοκοινωνική προσέγγιση αφορούν την ψυχολογική απεξάρτηση και ο στόχος της θεραπείας είναι η πλήρης αποδέσμευση από τις ουσίες, η κανονική λειτουργία του ατόμου σε όλους τους τομείς της ζωής του και η ισότιμη επανένταξή του στον κοινωνικό ιστό. Η ψυχολογική απεξάρτηση προϋποθέτει να έχει ολοκληρωθεί η σωματική απεξάρτηση, οπότε οι θεραπευόμενοι που εντάσσονται σε αυτό το πλαίσιο έχουν ήδη κάποια αποχή από τις

ουσίες, γεγονός που δίνει την δυνατότητα στις συνεδρίες σωματικής άσκησης να προσαρμόζονται σε υψηλή ένταση. Και σε αυτή την προσέγγιση η άσκηση μπορεί να δώσει πολλές απαντήσεις καθώς ενισχύει την αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων και την κοινωνικότητα (Driscoll & Wood, 1999; WHO, 2004;) και συμβάλλει στην ψυχολογική και συνολική ευεξία του ανθρώπου (Θεοδωράκης, 2010; Scully, 1998).

Η κριτική που έχει ασκηθεί στην ψυχοκοινωνική προσέγγιση είναι ότι ενώ υπάρχουν πολλοί άνθρωποι με τα ίδια ελλείμματα στον ψυχισμό που ζουν μέσα στην ίδια κοινωνία, δεν έχουν αναπτύξει όλοι συμπτώματα τοξικομανίας και ότι αυτού του τύπου η θεραπεία είναι ιδιαίτερα δύσκολη, με αποτέλεσμα τον υψηλό δείκτη υποτροπών.

Συνοψίζοντας τα παραπάνω γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι καμία προσέγγιση δεν είναι σε θέση να διεκδικεί την αποκλειστικότητα των αιτιών της εξάρτησης. Αυτό έχει γίνει αντιληπτό από τους επαγγελματίες που ασκούν κλινική πρακτική και αποκτούν γνώση του φαινομένου μέσα από το ίδιο το πεδίο.

Η θεραπευτική προσέγγιση της Μονάδας Απεξάρτησης «18 Άνω»

Στόχος αυτής εργασίας δεν είναι να αξιολογηθεί η σωματική άσκηση στην ΜΑ «18 Άνω», αλλά η γενίκευση της σε ολόκληρο τον κλινικό πληθυσμό των τοξικομανών, από την στιγμή που έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά παγκοσμίως. Η μελέτη έλαβε χώρα στην συγκεκριμένη μονάδα. Ωστόσο ο ερευνητής κρίνει ωφέλιμη μία αναφορά στην θεραπευτική προσέγγιση της κοινότητας που πραγματοποιήθηκε η έρευνα, καθώς η θεραπευτική παρέμβαση της άσκησης έχει προσαρμοστεί σε αυτό το συγκεκριμένο θεραπευτικό περιβάλλον.

Η ΜΑ «18 Άνω» είναι ένα δημοκρατικό θεραπευτικό μοντέλο που ακολουθεί ψυχοκοινωνική προσέγγιση. Αυτό το μοντέλο εμφανίστηκε για πρώτη φορά στην Μεγάλη Βρετανία μετά το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου με στόχο την ψυχική αποθεραπεία των στρατιωτών. Στο δημοκρατικό μοντέλο το θεραπευτικό πλαίσιο έχει μία μεταβατική λειτουργία (transition) μέσα σε ένα συγκεκριμένο χώρο και χρόνο, όπου θα καλλιεργηθούν οι όροι που θα κάνουν τον εξαρτημένο ικανό να διαχειριστεί με λειτουργικό τρόπο τις δικές του αλλαγές σε σχέση με τον εαυτό του και τον κόσμο, ώστε να είναι δυνατή η προσαρμογή στην νέα του ζωή ως ισότιμο κοινωνικό μέλος. Η μεταβατική λειτουργία του πλαισίου του δίνει τον χαρακτήρα του δυναμικού πεδίου, το οποίο ανακαλύπτουν και συν-δημιουργούν θεραπευτές και

θεραπευόμενοι καθώς προωθείται η ατομική ευθύνη στην λήψη αποφάσεων, οι ατομικές ελευθερίες, αλληλοϋποστήριξη μεταξύ των μελών και η εμπιστοσύνη στην ομάδα (Μάτσα, 1997). Είναι ένα μοντέλο στο οποίο ο εξαρτημένος έχει ενεργό ρόλο στην θεραπεία του και δεν περιμένει παθητικά την «σωτηρία» από την «αυθεντία-θεραπευτή».

Εφαρμόζεται ένα μεγάλο εύρος θεραπευτικών παρεμβάσεων, όπως ψυχοθεραπεία, σωματική άσκηση, δραματοθεραπεία, χοροθεραπεία, κεραμική, θεραπεία μέσω τέχνης και άλλες. Ο στόχος των δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται δεν είναι απλά για να γεμίσει ο κενός χρόνος των θεραπευόμενων, αλλά έχουν θεραπευτικό χαρακτήρα και η κάθε δραστηριότητα πρέπει να αναδειξεί όλες τις δυνατότητες και διαστάσεις που δυνητικά εμπεριέχει προκειμένου να τους δοθεί ένα νόημα και να κινητοποιήσει τις ψυχικές λειτουργίες (Μάτσα, 1997). Η φιλοσοφία της ΜΑ «18 Άνω» υποστηρίζει την συμπληρωματικότητα των θεραπευτικών ρόλων όπου όλοι είναι ισότιμοι μεταξύ τους, ο καθένας από την πλευρά του θα φέρει στο φως στοιχεία για την πορεία της θεραπείας του κάθε εξαρτημένου ξεχωριστά και θα ακουστούν όλες οι προβληματικές (ψυχιατρική, σωματική, ψυχολογική, κοινωνική και άλλες), ώστε να σχεδιαστούν από κοινού οι στόχοι και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, καλύπτοντας τις πραγματικές ανάγκες του εξαρτημένου.

Η σωματική άσκηση στην απεξάρτηση

Ο όρος άσκηση διαφοροποιείται από τον όρο φυσική δραστηριότητα και αθλητισμός. Ως φυσική δραστηριότητα ορίζουμε οποιαδήποτε κίνηση του ανθρώπινου σώματος, οποιαδήποτε δύναμη ασκείται από το μυϊκό σύστημα που απαιτεί την κατανάλωση ενέργειας πάνω από τα επίπεδα της ανάπαυσης. Ως αθλητισμό ορίζουμε κάθε δομημένη φυσική δραστηριότητα, με συγκεκριμένους κανόνες, που χαρακτηρίζεται από υψηλό ανταγωνισμό και εξειδίκευση, με απώτερο στόχο την μεγιστοποίηση της απόδοσης (Θεοδωράκης, 2010). Στην ΜΑ «18 Άνω» εφαρμόζεται άσκηση.

Παρά το γεγονός ότι η άσκηση χρησιμοποιείται εδώ και 25 σχεδόν χρόνια στην Ελλάδα σε διάφορες κοινότητες, δεν έχει πραγματοποιηθεί καμία έρευνα και δεν υπάρχει κανένα στοιχείο διαθέσιμο που να έχει βγει στην δημοσιότητα. Στο εξωτερικό, κυρίως στις χώρες της δυτικής Ευρώπης και τις Η.Π.Α. αλλά και στην

Κίνα, έχουν πραγματοποιηθεί ορισμένες έρευνες, αλλά και πάλι θεωρούνται ανεπαρκείς να καλύψουν μεγάλο εύρος του φαινομένου ή να δώσουν οριστικά συμπεράσματα, καθώς οι περισσότερες είχαν σοβαρούς περιορισμούς και ελλείψεις στον σχεδιασμό τους (Linke & Ussher, 2014; Zschuke et al, 2012). Παρά τις αδυναμίες στον σχεδιασμό τους, αρκετές από αυτές τις έρευνες έχουν αφήσει πολλά στοιχεία που υποστηρίζουν την άσκηση ως αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση και αποτελούν ουσιαστική βάση για περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου.

Οι πρώτες μελέτες που εξέτασαν τις θεραπευτικές επιδράσεις της άσκησης στην απεξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες τις συναντάμε στις αρχές της δεκαετίας του '70 και αφορούν κλινικό πληθυσμό αλκοολικών (Donaghy, 1977; Frankel & Murphy, 1974; Gary & Guthrie, 1972). Στον πληθυσμό των τοξικομανών δεν συναντάμε κάποια αντίστοιχη μελέτη αυτό το χρονικό διάστημα, ίσως επειδή στο συγκεκριμένο ιστορικό, κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο, οι κοινωνικές στάσεις απέναντι στην τοξικομανία ήταν διαφορετικές από ότι σήμερα και η θεραπεία απεξάρτησης από ναρκωτικά θεωρούνταν αμφίβολης αποτελεσματικότητας.

Το 1985 οι Marlatt & Gordon ανέφεραν την άσκηση ως πιθανή αποτελεσματική τεχνική πρόληψης των υποτροπών τόσο από το αλκοόλ όσο και από τα ναρκωτικά. Μέσα από μία γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση, προτείνει την αλλαγή τρόπου ζωής ως στρατηγική πρόληψης υποτροπών και θεωρεί ότι η άσκηση αποτελεί μία ιδανική παρέμβαση για να συμβάλλει σε αυτή την αλλαγή.

Βασιζόμενος σε αυτή την άποψη οι Burling και συνεργάτες (1992), εξέτασαν τις δυνατότητες ενός ομαδικού αθλήματος ως πιθανή θεραπευτική παρέμβαση σε άστεγους βετεράνους εξαρτημένους από ψυχοτρόπες ουσίες. Το άθλημα που επέλεξαν ήταν το softball και ο λόγος για αυτή τους την επιλογή, ήταν ότι το άθλημα που γνώριζαν και είχαν εμπειρίες οι περισσότεροι συμμετέχοντες από το παρελθόν και κατά συνέπεια ήταν το πιο επιθυμητό.

Αξιοσημείωτο είναι, ότι η ίδια τακτική ακολουθείται και στην ΜΑ «18 Άνω» όπου το άθλημα που επιλέγεται είναι το πιο γνώριμο, οικείο ή/και επιθυμητό στους θεραπευόμενους, εφόσον το επιτρέπουν οι θεραπευτικές, και πρακτικές συνθήκες. Οι Abrantes και συνεργάτες (2011) ενισχύουν αυτή την πρακτική μέσα από μία έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου εξέτασαν τις προτιμήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την άσκηση. Οι προτιμήσεις τους διέφεραν από άτομο σε άτομο ανάλογα με τις υπάρχουσες εμπειρίες τους ή ανάλογα με κάποιο είδος άσκησης που υπέθεταν ότι θα τους ήταν ευχάριστο.

Η ομάδα των βετεράνων συμμετείχε στο τοπικό πρωτάθλημα και παρά το γεγονός ότι έχασε στην πλειοψηφία των αγώνων, η συμμετοχή στην ομάδα είχε ως αποτέλεσμα την επιθυμία παραμονής των μελών στο θεραπευτικό πρόγραμμα, στην ολοκλήρωσή του και κατ' επέκταση σε μεγαλύτερη αποχή από ουσίες. Τα θετικά αποτελέσματα επεκτάθηκαν σε εύρεση εργασίας και κατοικίας μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, ενισχύοντας τον συσχετισμό αλλαγής τρόπου ζωής-πρόληψης υποτροπής (Marlatt & Gordon, 1985). Αυτά τα θετικά ευρήματα, ο Burling και οι συνεργάτες του ανέφεραν ότι προήλθαν μέσα από την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και την ενίσχυση των κοινωνικών δεσμών μεταξύ των συμμετεχόντων. Ωστόσο, παρόλο που αυτή η έρευνα ήταν από τις ελάχιστες που διαθέτουν ομάδα ελέγχου, είχε τον πολύ σημαντικό περιορισμό ότι η αποχή από ουσίες δεν ελέγχθηκε εργαστηριακά αλλά στηρίχθηκε στις αναφορές των συμμετεχόντων.

Μία άλλη πιο πρόσφατη μελέτη (Brown et al, 2010), επηρεασμένη και αυτή από την θεωρία των Marlatt και Gordon (1985), εξέτασε αν μία παρέμβαση αερόβιας άσκησης μπορεί να συμβάλλει στην αλλαγή τρόπου ζωής των εξαρτημένων και κατ' επέκταση στην πρόληψη της υποτροπής. Η παρέμβαση των Brown και συνεργατών (2010) ήταν 12 εβδομάδων αερόβια άσκηση σε 16 συμμετέχοντες. Τα ευρήματα ήταν σε ένα βαθμό θετικά, καθώς αυτοί που συμμετείχαν τουλάχιστον στο 75% των συνεδριών άσκησης είχαν καλύτερα αποτελέσματα, όσον αφορά την αποχή τους από ουσίες, από αυτούς που διέκοψαν το πρόγραμμα. Ωστόσο αυτή η έρευνα είχε αρκετούς σημαντικούς περιορισμούς. Πέρα από το γεγονός ότι δεν διέθετε ομάδα ελέγχου, ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν πολύ μικρός και η εύρεση των μισών προήλθε από αγγελία προσφέροντας χρηματική αμοιβή. Ο σημαντικότερος όμως περιορισμός ήταν ότι όσοι είχαν παρουσιάσει και κάποια άλλη ψυχική διαταραχή (διπολική, ψυχωτική, απόπειρες αυτοκτονίας) τηρούσαν τα κριτήρια αποκλεισμού από την έρευνα.

Στον πληθυσμό των τοξικομανών η συνύπαρξη τοξικομανίας και κάποιας άλλης ψυχιατρικής διαταραχής είναι ιδιαίτερα σύνηθες φαινόμενο. Εκτιμάται ότι οι μισοί εξαρτημένοι χρήστες πάσχουν από τουλάχιστον μία διαταραχή προσωπικότητας ενώ ακολουθούν οι συναισθηματικές διαταραχές, οι αγχώδεις διαταραχές, οι ψυχωτικές διαταραχές και οι διαταραχές αντικοινωνικής προσωπικότητας ως επικρατέστερες μεταξύ πολλών (Kessler et al, 2005). Οι όροι που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν αυτή την συνύπαρξη είναι «διπλή διάγνωση» ή «συννοσηρότητα» (Lehman et al, 1989).

Υπάρχουν δύο βασικές εκδοχές για τα αίτια. Η μία υποστηρίζει ότι η κατάχρηση ουσιών μπορεί να οδηγήσει σε ψυχιατρικές επιπλοκές που μπορεί να καταλήξουν σε ψυχιατρικές ασθένειες, ενώ η άλλη ότι προϋπάρχουν ψυχιατρικές διαταραχές οι οποίες κάνουν τα άτομα πιο επιρρεπή στην εξάρτηση από ουσίες (Mueser, Drake, & Wallach, 1998). Οπότε γίνεται αντιληπτό ότι θέτοντας αντίστοιχα κριτήρια ακαταλληλότητας εξαιρείται ένα πολύ μεγάλο ποσοστό συμμετεχόντων, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν σαφή συμπεράσματα, κάτι που το αντιλήφθηκε και το επισήμανε και ο ίδιος ο Brown και οι συνεργάτες του (2010). Η ΜΑ «18 Άνω», λόγω του ότι υπάγεται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Ψ.Ν.Α) παρέχει ταυτόχρονα υπηρεσίες και ως προς την απεξάρτηση και ως προς την ψυχιατρική μέριμνα, συνεπώς στην παρούσα έρευνα αυτός ο πληθυσμός συμμετείχε κανονικά.

Σε μία ευρείας κλίμακας έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας για την σχέση μεταξύ χρήσης ουσιών και κατάθλιψης, τα ευρήματα έδειξαν ότι τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών εμφανίζουν σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης από τον γενικό πληθυσμό (Stefanis & Kokkevi, 1986). Με την διακοπή της χρήσης εμφανίζονται, ιδιαίτερα κατά το πρώτο διάστημα, στοιχεία καταθλιπτικού συναισθήματος (Μάτσα, 2001), τα οποία συσχετίζονται με χαμηλά θεραπευτικά αποτελέσματα (Poling, Konsten, & Sofuoglou, 2007). Σε στοιχεία από τον γενικό πληθυσμό, η βιβλιογραφία δείχνει ότι η άσκηση θεωρείται ένα αποτελεσματικό μέσο στην ανακούφιση συμπτωμάτων κατάθλιψης (Daley, 2008; Rethorst et al, 2009 Triverdi et al, 2006;) γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι αντίστοιχα αποτελέσματα συμβαίνουν και σε πληθυσμό τοξικομανών (Linke & Ussher, 2014).

Με αφορμή αυτά τα στοιχεία έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες που εξέτασαν τις αντικαταθλιπτικές ιδιότητες της άσκησης σε πληθυσμό εξαρτημένων από ναρκωτικά. Τα αποτελέσματα μίας έρευνας που έγινε σε έφηβους χρήστες ουσιών υψηλού κινδύνου, έδειξαν ότι η άσκηση μείωσε τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους ενώ ταυτόχρονα ενίσχυσε την αυτο-αντίληψη και την αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων (Collingwood et al, 1991). Παρόλο που οι ερευνητές ανέφεραν την έλλειψη ομάδας ελέγχου και τον μικρό αριθμό των συμμετεχόντων ως σημαντικό περιορισμό και ότι τα ευρήματα είναι προκαταρκτικά και χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση, ο ερευνητής τα θεωρεί ιδιαίτερα σημαντικά καθώς συσχέτισαν την αυτοεκτίμηση με το άγχος και την κατάθλιψη.

Υπάρχει η θεωρία ότι κοινωνικο-γνωσιακοί λόγοι μπορεί να παίζουν σημαντικό ρόλο στην σχέση μεταξύ άσκησης και κατάθλιψης (Pickett, Yardley & Kendrick, 2012). Ένας πιθανός μηχανισμός είναι η ενίσχυση της αυτο-εκτίμησης, από την στιγμή που όσοι πάσχουν από κατάθλιψη έχουν χαμηλή εικόνα εαυτού (Fox, 2000). Η βιβλιογραφία μας δείχνει ότι η άσκηση συμβάλλει σημαντικά στην βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της εικόνας του εαυτού, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς που τους χαρακτηρίζει η χαμηλή εκτίμηση του εαυτού (McAuley, 2007; Sonstroem, 1997). Ο μηχανισμός που οδηγεί σε αυτές τις μεταβολές σύμφωνα με τους Fox και Corbin (1989) είναι ότι η αθλητική επάρκεια, η φυσική κατάσταση, η ελκυστική εικόνα του σώματος και η δύναμη, διαμορφώνουν ένα θετικό συναίσθημα «σωματικής αυτό-αξίας» που με την σειρά της επηρεάζει θετικά την συνολική αυτοεκτίμηση του ατόμου. Οι Sonstroem και Morgan (1989) πρόσθεσαν και την μεταβλητή της αυτο-αποτελεσματικότητας. Σε μία πιο πρόσφατη έρευνα ο Legrand (2014) εξετάζοντας τον διαμεσολαβητικό ρόλο της συνολικής αυτοεκτίμησης που προκύπτει από την σωματική αυτοεκτίμηση αλλά και την αυτο-αντίληψη στην σχέση μεταξύ άσκησης και κατάθλιψης, τον βρήκε να επηρεάζει θετικά αυτή την σχέση ενισχύοντας αυτή την θεωρία. Η κακή εικόνα εαυτού και η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι ένα κύριο χαρακτηριστικό των εξαρτημένων από ψυχοτρόπες ουσίες και η ενίσχυση τους έχει υψηλή προτεραιότητα στην θεραπεία απεξάρτησης (Μάτσα, 2001), οπότε γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι αυτά τα ευρήματα έχουν σημασία.

Μία άλλη έρευνα, σε διαφορετικό ύψος και χωρίς δείγμα ελέγχου, συνέκρινε την αποτελεσματικότητα τριών διαφορετικών ειδών άσκησης στην μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης στον κλινικό πληθυσμό που διερευνούμε (Palmer, Palmer, Michiels, & Thugren, 1995). Τα είδη ήταν: α) αερόβια άσκηση σε step, β) αναερόβια άσκηση (προπόνηση δύναμης) και γ) συνδυασμός αερόβιας και αναερόβιας άσκησης (κυκλική προπόνηση). Από τα ευρήματα φάνηκε ότι η προπόνηση δύναμης ήταν η πιο αποτελεσματική στην μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, παρουσιάζοντας σημαντικά υψηλούς δείκτες. Η ερμηνεία του Palmer και των συνεργατών (1995) ήταν ότι οι πιθανοί μηχανισμοί για αυτά τα θετικά αποτελέσματα ήταν η αυτο-αποτελεσματικότητα, η ανάπτυξη δεξιοτήτων που ανέπτυξαν οι συμμετέχοντες περισσότερο στις συνεδρίες προπόνησης δύναμης από ότι στα άλλα δύο είδη άσκησης και οι πιθανές βιολογικές μεταβολές.

Μία άλλη σημαντική παρατήρηση των ερευνητών είναι η σημασία των κοινωνικών δεσμών που αναπτύχθηκαν μεταξύ τους στο συγκεκριμένο είδος

άσκησης. Λόγω περιορισμένου εξοπλισμού στις συγκεκριμένες συνεδρίες, οι συμμετέχοντες αναγκάστηκαν να συνεργάζονται σε ομάδες, κάτι που δεν έγινε στην κυκλική προπόνηση και την αερόβια άσκηση. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να υπάρξει συνεργασία και αλληλεπίδραση μεταξύ τους στο συγκεκριμένο έργο, γεγονός που συνέβαλε στα καλύτερα αντικαταθλιπτικά αποτελέσματα, σύμφωνα με τους ερευνητές. Αυτή η ερμηνεία έρχεται σε συμφωνία με την ερμηνεία του Burling όπου η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και κοινωνικών δεσμών επέδρασαν θετικά στην πρόληψη της υποτροπής. Η καινοτομία που παρατηρείται σε αυτή την έρευνα είναι η συνθετική προσέγγιση που εκφράζει, περικλείοντας βιολογική, κοινωνική και ψυχολογική ερμηνεία των ευρημάτων. Ωστόσο, παρά τα θετικά ευρήματα στην μείωση της κατάθλιψης, το ποσοστό διακοπής του προγράμματος άσκησης (drop-out) αλλά και της θεραπευτικής κοινότητας ήταν περίπου στο 50%. Δεδομένου ότι η παρέμβαση της άσκησης ήταν μόνο τέσσερις εβδομάδες, συμπεραίνουμε ότι το ποσοστό ήταν υπερβολικά υψηλό. Ένας άλλος περιορισμός, αν μπορούμε να τον χαρακτηρίσουμε έτσι, που δημιουργεί κάποια ερωτήματα για τα ευρήματα, είναι το πόσο ευχάριστα ήταν τα άλλα δύο είδη άσκησης (step, κυκλική προπόνηση). Από την βιβλιογραφία προτείνεται ότι η ευχαρίστηση που αντλείται από την ίδια την δραστηριότητα είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας για να υπάρχουν ψυχολογικά οφέλη για το άτομο (McDonald, Cote, Eys & Deakin, 2011; Weiss & Williams, 2004).

Η προπόνηση δύναμης εμφανίστηκε να παρουσιάζει θετικές μεταβολές και στους δείκτες του Προφίλ Ψυχολογικής Διάθεσης (Profile of Mood States-POMS) σε πληθυσμό πολύ-τοξικομανών (Williams, 2000). Το Προφίλ Ψυχολογικής Διάθεσης (POMS) θεωρείται ένα αξιόπιστο και έγκυρο ερωτηματολόγιο που μπορεί να διακρίνει με ευαισθησία τις αλλαγές διάθεσης. Οι θετικές μεταβολές που υπήρξαν στο POMS αποδείχθηκαν μία σχετικά καλή πρόβλεψη ολοκλήρωσης προγράμματος απεξάρτησης, σύμφωνα με τον Williams. Ωστόσο από τους 20 συμμετέχοντες μόνο οι 11 ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα άσκησης χωρίς να αναφέρεται πόσοι από αυτούς ολοκλήρωσαν την θεραπευτική κοινότητα. Επιπλέον τα αποτελέσματα αφορούσαν αποκλειστικά την ολοκλήρωση του προγράμματος, μη δίνοντας ερμηνεία στο «γιατί» και «πώς» μπορεί να προέκυψαν. Στο ίδιο πλαίσιο συμμετοχής σε συνεδρίες άσκησης και ολοκλήρωσης προγράμματος κινήθηκε και η έρευνα των Weinstock, Barry και Petry (2008) παρουσιάζοντας και αυτή κάποια θετικά αποτελέσματα, χωρίς όμως κάποια σαφήνεια σε περισσότερα στοιχεία.

Μία άλλη έρευνα, στην Κίνα, παρουσιάζει ενδιαφέρον αν και το αντικείμενό της διαφοροποιείται από την παρούσα μελέτη (Li, Chen & Mo, 2002). Αυτή η έρευνα ήταν η δεύτερη που υπάρχει σε αυτό το ερευνητικό πεδίο που διέθετε ομάδα ελέγχου. Ο Li και οι συνεργάτες του δοκίμασαν την αποτελεσματικότητα μίας εναλλακτικής παρέμβασης άσκησης σώματος-πνεύματος (qigong) 10 ημερών, σε ηρωινομανείς που βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο αποτοξίνωσης και κατά συνέπεια σε σύνδρομο στέρησης. Οι μεταβλητές τους ήταν η μείωση των συμπτωμάτων συνδρόμου στέρησης και η μείωση συμπτωμάτων άγχους. Χώρισαν τους συμμετέχοντες σε τρεις ομάδες. Η μία συμμετείχε στις συνεδρίες άσκησης, στην δεύτερη χορηγήθηκε φαρμακευτική υποστήριξη-υποκατάστατο της ηρωίνης και στην τρίτη ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή (αναλγητικά, υπναγωγά, αγχολυτικά). Η ομάδα που σημείωσε τα καλύτερα αποτελέσματα ήταν των συνεδριών άσκησης, με δεύτερη την ομάδα της χορήγησης υποκατάστατου. Από τα αποτελέσματα προκύπτει μία πολύ σημαντική υπόθεση που εκφράζεται τα τελευταία χρόνια και είναι η αντικατάσταση των υποκατάστατων με συνεδρίες άσκησης (Li et al, 2002; Linke & Ussher, 2014; Lynch et al, 2013). Ο βασικός περιορισμός στην έρευνα των Li και συνεργατών είναι οι πολιτισμικές διαφορές μεταξύ Κίνας και Δυτικού κόσμου. Το qigong δεν είναι μόνο μία μέθοδος άσκησης αλλά αποτελεί και τμήμα της κινέζικης ολιστικής ιατρικής, οπότε δεν ξέρουμε αν το qigong θα ήταν το ίδιο αποτελεσματικό και στην Ελλάδα, αν και συχνά οι θεραπευόμενοι στην ΜΑ «18 Άνω» έχουν εκφράσει την επιθυμία για συνεδρίες άσκησης-πνεύματος (Γιόγκα, Τάι-Τσι κλπ.).

Μία πολύ ενδιαφέρουσα μελέτη, από τις λίγες που έχουν ακολουθήσει ποιοτική προσέγγιση είναι της Roessler (2010). Ο κύριος στόχος της έρευνας ήταν η αλλαγή της συμπεριφοράς εξάρτησης μέσα από παρέμβαση άσκησης. Η έρευνα ακολούθησε ποσοτική και ποιοτική προσέγγιση, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στο ποιοτικό τμήμα. Το ποσοτικό τμήμα της έρευνας ερεύνησε την μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου και τις μεταβολές που προκάλεσε η άσκηση στους δείκτες του European Addiction Severity Index (ASI), όπου παρουσιάστηκαν θετικές μεταβολές και στα δύο. Το ποιοτικό τμήμα της έρευνας διερεύνησε τις αλλαγές που προκαλεί η άσκηση στην αίσθηση του σώματος, στην εικόνα του σώματος και στην αυτοπεποίθηση.

Το πρόγραμμα άσκησης περιελάμβανε αερόβια άσκηση σε ποδήλατο (spinning) για την βελτίωση της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου, πετοσφαίριση και badminton όπου δόθηκε βαρύτητα στην κοινωνική αλληλεπίδραση των

συμμετεχόντων, υποθέτοντας ότι θα υπάρχει αμοιβαία παρακίνηση μεταξύ τους η οποία θα συμβάλλει στην αλλαγή της συμπεριφοράς εξάρτησης.

Το σημαντικό στοιχείο αυτής της μελέτης είναι ότι συμπεριέλαβε την αίσθηση του σώματος, όχι μόνο σε δείκτες όπως τους παλμούς της καρδιάς ή κόπωσης κ.λ.π., αλλά και στο πως νιώθουν το σώμα τους, πως αισθάνονται με αυτό. Το σώμα έχει πολύ μεγάλη σημασία για τον ψυχισμό του ανθρώπου. Σύμφωνα με την Dolto (1999), μέσα από μία ψυχαναλυτική ματιά, *«το σώμα είναι το εργαλείο ή μάλλον ο οργανωμένος διαμεσολαβητής, μεταξύ του υποκειμένου και του κόσμου»*. Ο τοξικομανής είναι ένας άνθρωπος γεμάτος με ψυχικό πόνο και χρησιμοποιεί τις ουσίες για να μαλακώσει την ψυχική ένταση. Ο ψυχικός πόνος αμβλύνεται όσο διαρκεί η επήρεια των ναρκωτικών, αλλά η ανακούφιση είναι παροδική και εξακολουθεί να επανέρχεται μετά το πέρας της επήρειας των ουσιών. Ο χρήστης στρέφεται πολλές φορές στον σωματικό πόνο για να απαλύνει τον ψυχικό και μέσα στην απελπισία του μετατρέπει το σώμα του σε αντικείμενο βίας κακοποιώντας το. Η Μάτσα (2001) χαρακτηριστικά αναφέρει *«Σε αυτόν λοιπόν τον άνθρωπο, τον χωρίς όρια, το σώμα του γίνεται το όριό του. Γίνεται το όριο ανάμεσα σε εσωτερικές και εξωτερικές δυνάμεις, αρένα σύγκρουσης των δυνάμεων της ζωής, τόπος υπέρβασης της καθημερινής μιζέριας της εξάρτησης»*. Όταν ο ερευνητής ανέλαβε καθήκοντα στην ΜΑ «18 Άνω» και ρώτησε τους ψυχιάτρους και ψυχολόγους της μονάδας ποιος είναι ο επιθυμητός στόχος της άσκησης, οι πιο συνηθισμένες απαντήσεις ήταν «να νιώσουν το σώμα τους», «να αλλάξει η σχέση με το σώμα τους», «να το αγαπήσουν». Την σημασία της αίσθησης και του ελέγχου του σώματος στην απεξάρτηση την αντιλήφθηκε και οι Collingwood και συνεργάτες (2000). Επιπλέον, σε μία ανασκόπηση ερευνών σχετικά με την αποτελεσματικότητα της άσκησης στην θεραπεία απεξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες, τονίστηκαν ιδιαίτερα δύο πτυχές: το κοινωνικό στοιχείο και η αίσθηση του σώματος (Dongshy & Ussher, 2005).

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα της Roessler ανέφεραν ότι αισθάνονται το σώμα τους διαφορετικά από ότι πριν, έχουν καλύτερη εικόνα σώματος, μεγαλύτερα επίπεδα ενέργειας, περισσότερες κοινωνικές σχέσεις -οι οποίες δημιουργήθηκαν μέσα από την συμμετοχή στα αθλήματα- και μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Η Roessler τόνισε δύο κεντρικά ζητήματα στην συζήτηση. Το ένα ήταν ότι τα κοινωνικά/ψυχολογικά οφέλη προέκυψαν μέσα από την βελτίωση της φυσικής κατάστασης.

Το άλλο ζήτημα ήταν ότι συσχέτισε την αλλαγή της αίσθησης του σώματος με την αλλαγή κοινωνικών στάσεων και προτύπων. Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας δημιουργείται η ανάγκη ενός δεύτερου κοινωνικού δικτύου, μέσα στο οποίο θα δίνεται η δυνατότητα στο άτομο να διατηρεί την ζωντανή και υγιή αίσθηση του σώματος. Οι περισσότερες υποτροπές συνήθως συμβαίνουν μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος, δημιουργώντας την ανάγκη για ένα υποστηρικτικό κοινωνικό περιβάλλον. Αυτό το δεύτερο κοινωνικό δίκτυο ο Bailey (1994) το ονόμασε «ομάδα επιρροής ομότιμων» και μαζί με την οικογένεια, το κίνητρο και την αυτό-παρατήρηση, τα θεωρεί κεντρικά στοιχεία στην συνέχιση της αποχής. Ένα άλλο σημαντικό εύρημα, που δεν περιλαμβανόταν στους σκοπούς της έρευνας αλλά προέκυψε μέσα από τις απαντήσεις, είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Η βελτίωση της ποιότητας ζωής είναι ένα ακόμη κομβικό στοιχείο που μπορεί να συμβάλλει στην απεξάρτηση. Όπως πολύ χαρακτηριστικά ανέφερε ο Curie (2005) πρώην διευθυντής της Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) των Η.Π.Α, καθρεφτίζοντας χαρακτηριστικά τις σύγχρονες αντιλήψεις περί πλήρους απεξάρτησης - σωματικής και ψυχολογικής -, «η αποθεραπεία δεν έχει συμβεί όταν οι ασθενείς είναι ελεύθεροι συμπτωμάτων, έχει συμβεί όταν έχουν ζωή». Η αιτία που οι χρήστες ουσιών απευθύνονται στα προγράμματα δεν είναι μόνο για να διακόψουν την χρήση, αλλά θεωρούν την αποχή από ουσίες ως το μέσον για να αποφύγουν τις αρνητικές συνέπειες της εξάρτησης και να έχουν μία καλύτερη ποιότητα ζωής (Laudet, 2011).

Οι Muller και Clausen (2012) στην Νορβηγία εξέτασαν τις επιδράσεις ενός προγράμματος ομαδικής άσκησης διάρκειας δέκα εβδομάδων σε δείκτες συνολικής ποιότητας ζωής (κλίμακα World Health Organization Quality Of Life). Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου συλλαμβάνουν αλλαγές που συμβαίνουν σε ψυχολογικό, κοινωνικό, σωματικό και περιβαλλοντολογικό επίπεδο. Το πρόγραμμα ήταν χαμηλής έντασης και περιελάμβανε ομαδικό περπάτημα/τρέξιμο, παιχνίδια με την μπάλα και συνεδρίες προπόνησης δύναμης. Το ενδιαφέρον με τους συμμετέχοντες αυτής της έρευνας είναι ότι τα μόνα κριτήρια ακαταλληλότητας ήταν η εγκυμοσύνη. Σε αντίθεση με άλλες έρευνες που απέκλεισαν συμμετέχοντες λόγω διπλής διάγνωσης, εδώ οι ερευνητές επιδίωξαν συμμετέχοντες με σοβαρές καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές. Τα ευρήματα ήταν ενθαρρυντικά

όσον αφορά τους ψυχολογικούς και σωματικούς δείκτες, αλλά δεν υπήρξαν αλλαγές στους κοινωνικούς δείκτες.

Στην δεύτερη ποιοτική έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί στο ερευνητικό πεδίο άσκησης-απεξάρτησης ο Neale και οι συνεργάτες (2012) διερεύνησαν τις απόψεις και τις εμπειρίες ηρωινομανών σχετικά με την άσκηση. Δεν εφάρμοσαν κάποιο πρόγραμμα άσκησης αλλά εξέτασαν το βιογραφικό τους όσον αφορά την επιθυμία και την συμμετοχή τους σε οποιουδήποτε τύπου φυσική δραστηριότητα πριν την χρήση κατά την διάρκεια της χρήσης και κατά την διαδικασία απεξάρτησης.

Αποδείχτηκε ότι οι εξαρτημένοι, ιδιαίτερα κατά το πρώτο διάστημα στην διαδικασία αποθεραπείας, έχουν έντονη την επιθυμία για άσκηση. Οι συνεντεύξεις από μόνες τους αποτέλεσαν παράγοντα παρακίνησης, καθώς μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου κύκλου συνεντεύξεων οι περισσότεροι από τους 77 συμμετέχοντες προσέγγισαν κάποιον φορέα και ξεκίνησαν συνεδρίες άσκησης. Το κλειδί για την συμμετοχή τους ήταν η ευχαρίστηση που παίρνουν από τις συνεδρίες. Από τις συνεντεύξεις αναδείχθηκαν κοινωνικά και ψυχολογικά οφέλη όπως καλύτερη ψυχική διάθεση, ανάπτυξη δικτύων φιλίας και ευχάριστη διαχείριση του ελεύθερου χρόνου.

Η τελευταία έρευνα που εξέτασε το ζήτημα δημοσιεύθηκε πρόσφατα. Πρόκειται για μία ακόμη ποιοτική μελέτη μέσα από την οποία αναδείχθηκαν τρία βασικά θέματα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μία κοινότητα που συμπεριλαμβάνει την βελτίωση της φυσικής κατάστασης και την εκπαίδευση στο πρόγραμμά της. Το πρώτο θέμα ήταν η σημαντικότητα της καλής φυσικής κατάστασης και της εκπαίδευσης στο να καλλιεργήσουν προσωπικό και κοινωνικό κεφάλαιο. Το δεύτερο ήταν ο ρόλος της εκπαίδευσης στην βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων και στην αποχή από ουσίες. Το τρίτο ήταν η επανένταξη στην κοινότητα (Morton, O' Reilly, & O' Brein, 2016).

Αυτές οι έρευνες αποτελούν το σύνολο όσων εξέτασαν το ζήτημα μέσα στο ίδιο το πεδίο. Υπάρχουν ακόμη διάφορες βιβλιογραφικές έρευνες που προσπαθούν να διακρίνουν τους θεωρητικούς μηχανισμούς που προκαλούν τις μεταβολές. Οι πιο πρόσφατες είναι των Linke και Ussher (2014) και Zschucke και συνεργατών (2012). Οι Zschucke και συνεργάτες (2012) ανέφεραν τον νευροχημικό μηχανισμό και τις επιδράσεις του σε άγχος και κατάθλιψη, την κοινωνική δραστηριότητα και κοινωνική υποστήριξη, την ανάπτυξη δεξιοτήτων, την ρύθμιση της διάθεσης και την αυτο-αποτελεσματικότητα. Οι Linke και Ussher (2014) ανέφεραν: α) τον ψυχολογικό, λόγω των μεταβολών σε δείκτες κατάθλιψης, άγχους, αυτοεκτίμησης και ψυχικής

διάθεσης, β) τον συμπεριφοριστικό, τον οποίο τον τοποθετεί πάνω στην αλλαγή συμπεριφορών όπως η φροντίδα εαυτού και η μη επανάληψη ρουτινών που είχε στην χρήση και γ) τον ψυχοβιολογικό.

Οι μεταβολές στις εγκεφαλικές λειτουργίες δεν εξηγούν τα αίτια της εξάρτησης, δίνουν όμως απαντήσεις στην απεξάρτηση, σωματική και ψυχική. Αν και η συντριπτική πλειοψηφία των ευρημάτων προέρχεται από πειραματόζωα, με την εξέλιξη της τεχνολογίας έχει αποδειχθεί με αξιοπιστία ότι οι ψυχοτρόπες ουσίες και η άσκηση ενεργοποιούν τους ίδιους νευροδιαβιβαστές και τα μονοπάτια ανταμοιβής στον εγκέφαλο (Lynch et al, 2013; Smith, Schmidt, Iordanou, & Mustroph, 2008; Smith & Lynch, 2013), εκφράζοντας την άποψη ότι η άσκηση μπορεί να αποτελέσει «υποκατάστατο ουσιών». Η επίδραση της άσκησης στο σύστημα της σεροτονίνης μπορεί να εξηγήσει μερικώς τα θετικά οφέλη της άσκησης στην κατάθλιψη και σε αγχώδεις διαταραχές (Brene, Bjornebekk, Aberg Mathe, Olson, & Werme, 2007; Greenwood & Flescher, 2011).

Οι Linke και Ussher (2014) εξέφρασαν μία επιφύλαξη ως προς την ένταση της άσκησης καθώς η υπερβολικά έντονη η μεγάλης διάρκειας άσκηση λόγω των ίδιων αντιδράσεων στα μονοπάτια επιβράβευσης μπορεί να οδηγήσουν σε εξάρτηση από την άσκηση, συντηρώντας έτσι την εξαρτητική συμπεριφορά και ενθαρρύνοντας την υποτροπή. Ωστόσο, σε μία μετα-ανάλυση μελετών που ερεύνησαν τις επιδράσεις της άσκησης στην θεραπεία απεξάρτησης, που πραγματοποίησαν ο Wang και οι συνεργάτες του (2014), φάνηκε ότι τόσο η μέτριας όσο και η υψηλής έντασης άσκηση ήταν εξίσου αποτελεσματικές. Η ένταση της άσκησης είναι ένα μεγάλο ζήτημα γενικότερα, καθώς πρέπει να προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε ατόμου προκειμένου να υπάρχουν θετικά ψυχολογικά οφέλη, αλλιώς υπάρχει ο κίνδυνος να αποβεί ακόμη και επιζήμια (Ekkekakis, 2003; Ekkekakis & Petruzzello, 1999).

Η ανασκόπηση των Linke και Ussher (2014) όπως και των Zsuccke και συνεργατών (2012), αν και εξαιρετικά χρήσιμες, είχαν έναν πολύ βασικό περιορισμό. Αφορούσαν όλες τις ψυχοτρόπες ουσίες, ναρκωτικά, αλκοόλ και τσιγάρο. Τα περισσότερα στοιχεία προέρχονται από το έρευνες που αφορούν το αλκοόλ και το τσιγάρο. Αν και υπάρχουν πάρα πολλοί συσχετισμοί μεταξύ των ουσιών, υπάρχουν και ουσιαστικές διαφορές, γι' αυτό και η θεραπεία τους γίνεται σε διαφορετικά θεραπευτικά πλαίσια.

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο που παρατηρήθηκε είναι ότι οι Linke και Ussher δεν συμπεριέλαβαν καθόλου τον κοινωνικό μηχανισμό, παρά το γεγονός ότι

του δίνεται έμφαση σε πολλές μελέτες (Burling et al, 1992; Morton et al, 2016; Muller & Clausen; Neale et al, 2012; Palmer et al, 1995; Roessler, 2010) και ότι παίζει τεράστια σημασία τόσο στα αίτια της εξάρτησης όσο και στην θεραπεία.

Αν και όλες αποτελούσαν πιλοτικές-προκαταρκτικές μελέτες και οι ερευνητές τόνισαν την ανάγκη επιπλέον εξέτασης με καλύτερο σχεδιασμό, δεν παρατηρήθηκε κάποια συνέχεια. Ένα σημείο που τονίστηκε είναι η ανάγκη διεξαγωγής ποιοτικών μελετών για να δοθούν απαντήσεις με μεγαλύτερη λεπτομέρεια. Όλοι οι ερευνητές που εξέτασαν το φαινόμενο αναφέρθηκαν στην δυσκολία ευρέσεως συμμετεχόντων που να ικανοποιούν αξιόπιστα κριτήρια συμμετοχής και στα υψηλά ποσοστά drop-out.

Η παρούσα έρευνα δεν αντιμετώπισε αυτούς τους περιορισμούς. Τα κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων δεν επιτρέπουν την γενίκευση των αποτελεσμάτων σε ολόκληρο το φάσμα της θεραπείας απεξάρτησης, από την στιγμή που δεν εξέτασε τις επιδράσεις της άσκησης στην κοινωνική επανένταξη που πραγματοποιείται σε εξωτερικό περιβάλλον. Το πλεονέκτημα αυτής της οριοθέτησης ωστόσο είναι, ότι δόθηκε η δυνατότητα στον ερευνητή να εξετάσει με λεπτομέρεια και να εμβαθύνει στην λειτουργία της άσκησης ως θεραπευτική παρέμβαση στο συγκεκριμένο θεραπευτικό στάδιο, με αποτέλεσμα να αναδειχθεί μία πληθώρα θεμάτων.

III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Συλλογή δεδομένων

Επιλογή συμμετεχόντων και τοποθεσίας

Η επιλογή έγινε με την μέθοδο της σκόπιμης επιλογής (Creswell, 2007). Οι συμμετέχοντες θα έπρεπε να τηρούν δύο συγκεκριμένα κριτήρια: να βιώνουν το ίδιο φαινόμενο (άσκηση) και να τηρούν τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV περί εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες. Επελέγησαν δύο ομάδες θεραπείας, από δύο διαφορετικές Μονάδες Ψυχολογικής Απεξάρτησης Τοξικομανών (Μ.Ψ.Α.Τ.) της ΜΑ «18 Άνω». Και οι δύο ομάδες θεραπείας αριθμούσαν από έξι μέλη η κάθε μία.

Η θεραπευτική διαδικασία χωρίζεται σε τρεις φάσεις: α) την ευαισθητοποίηση, β) την μονάδα ψυχολογικής απεξάρτησης τοξικομανών (Μ.Ψ.Α.Τ.) και γ) την κοινωνική επανένταξη.

Α) Η ευαισθητοποίηση αφορά την πρώτη επαφή του εξαρτημένου με την μονάδα, την σωματική απεξάρτηση και την σταθεροποίηση της αποχής του από οποιαδήποτε ουσία. Η αποχή ελέγχεται εργαστηριακά με τακτικές ουροληψίες. Αφού σταθεροποιηθεί ξεκινάει την ατομική ψυχοθεραπεία και εντάσσεται σε μία ομάδα θεραπείας μαζί με την οποία συμμετέχει σε διάφορες ψυχοεκπαιδευτικές θεραπευτικές δραστηριότητες για διάστημα περίπου ενός μήνα, μέχρι να γίνει η εισαγωγή του σε κάποια από τις Μ.Ψ.Α.Τ. Το μέγεθος της ομάδας θεραπείας είναι από πέντε έως δέκα ατόμων και η σύνθεσή της παραμένει σταθερή σε ολόκληρη την θεραπευτική διαδικασία, έως και την ολοκλήρωση της κοινωνικής επανένταξης. Αν κάποιο μέλος διακόψει την θεραπεία, η ομάδα συνεχίζει με τα υπόλοιπα μέλη. Η συνολική διάρκεια της ευαισθητοποίησης είναι κατά μέσο όρο δύο μήνες.

Β) Οι Μ.Ψ.Α.Τ είναι εσωτερικής διαμονής. Οι θεραπευόμενοι παραμένουν ολόκληρο το 24ωρο στο χώρο θεραπείας και η συνολική διάρκεια είναι περίπου έξι μήνες. Σε αυτή την φάση διαμορφώνονται οι μεγάλες ψυχολογικές αλλαγές ώστε να μπορέσει το άτομο να λειτουργήσει ικανοποιητικά στην κοινωνική επανένταξη. Υπάρχουν συνολικά τρεις Μ.Ψ.Α.Τ ανδρών και δύο γυναικών.

Γ) Η κοινωνική επανένταξη είναι διάρκειας ενός έτους, κατά την οποία ο θεραπευόμενος συνεχίζει την ψυχοθεραπεία του και κάποιες ψυχοεκπαιδευτικές

δραστηριότητες ενώ ταυτόχρονα βρίσκεται σε αναζήτηση εργασίας και του γενικότερου σχεδιασμού του νέου ρόλου του στον κόσμο.

Οι λόγοι αυτής της επιλογής των συμμετεχόντων από τις δύο συγκεκριμένες Μ.Ψ.Α.Τ. είναι οι εξής:

- i) Ότι οι συγκεκριμένοι συμμετέχοντες τηρούν τα κριτήρια συμμετοχής.
- ii) Και τα δύο τμήματα λειτουργούν κάτω από την ίδια φιλοσοφία και ακολουθούν τις ίδιες θεραπευτικές παρεμβάσεις και το ίδιο πρόγραμμα άσκησης (με πολύ μικρές διαφορές).
- iii) Η συγκεκριμένη φάση της θεραπευτικής διαδικασίας έχει την μεγαλύτερη βαρύτητα στις ψυχολογικές μεταβολές.
- iv) Σε αυτή την φάση της θεραπείας συμμετέχουν όλοι οι θεραπευόμενοι στις συνεδρίες άσκησης, συνεπώς δεν υπήρχαν προβλήματα ελλιπούς συμμετοχής.
- v) Για να μην υπάρχει η προσωπική σχέση θεραπευτική-θεραπευόμενου, γεγονός που πιθανόν να αλλοιώνει την ειλικρίνεια των απαντήσεων. Το χρονικό διάστημα που έγινε η έρευνα, ο ερευνητής ήταν -και παραμένει- τοποθετημένος στο Κέντρο Ημέρας Εφήβων και Νέων της ΜΑ «18 Άνω». Οι συμμετέχοντες δεν γνώριζαν προσωπικά τον ερευνητή, ούτε την επαγγελματική του ιδιότητα. Οι συστάσεις γίνανε ως ερευνητής-συμμετέχοντες. Η επαγγελματική του ιδιότητα έγινε γνωστή κατά την πορεία του 1^{ου} κύκλου συνεντεύξεων, μετά από ερώτηση συμμετέχοντα.
- vi) Στην μία από τις δύο μονάδες διεξαγωγής της μελέτης, ο ερευνητής έχει ασκήσει καθήκοντα από το 2001 έως το 2005 και στην άλλη από το 2005 έως το 2014, οπότε είναι καλός γνώστης των συνθηκών που επικρατούν.
- vii) Επελέγησαν δώδεκα συμμετέχοντες από δύο διαφορετικά τμήματα ώστε να υπάρξει επαρκής αριθμός συμμετεχόντων σε περίπτωση drop-out, κάτι σύνηθες στην θεραπεία απεξάρτησης, αλλά και για διασταύρωση των πληροφοριών με αποτέλεσμα την μεγαλύτερη ευκρίνεια των ευρημάτων.

Το μόνο κριτήριο αποκλεισμού από την έρευνα ήταν η χρήση ουσιών. Η αποχή από ουσίες ελεγχόταν εργαστηριακά με τακτικές ουροληψίες καθ' όλη την διάρκεια της έρευνας.

Περιγραφή των συμμετεχόντων

Οι συμμετέχοντες ήταν αποκλειστικά ενήλικες άνδρες. Οι ηλικίες κυμαίνονταν από 23 έως 46 ετών, με μέσο όρο τα 33 έτη.

Οι 11 ανέφεραν πολυτοξικομανία με κύρια ουσία τα τελευταία χρόνια την ηρωίνη. Ο ένας ανέφερε εξάρτηση αποκλειστικά από κάνναβη. Το διάστημα χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών κυμαινόταν από 6 έως 32 έτη, με μέσο όρο τα 18.5 χρόνια. Το διάστημα αποχής από ουσίες κυμαινόταν από δύο έως έξι μήνες, με μέσο όρο τους τέσσερις περίπου μήνες, οπότε οι συμμετέχοντες είχαν ήδη προσαρμοστεί σε συνεδρίες με υψηλή ένταση. Οι επτά εκ των συμμετεχόντων έχουν κάνει και άλλες προσπάθειες απεξάρτησης σε κάποιον φορέα, οι τρεις είχαν κάνει προσπάθεια μόνοι τους, με διακοπή χρήσης από επτά μήνες έως τρία περίπου χρόνια, ενώ για τους τελευταίους δύο ήταν η πρώτη τους προσπάθεια απεξάρτησης.

Όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο οι τρεις είναι πανεπιστημιακής μόρφωσης-ένας εκ των οποίων κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου-, ο ένας έχει εισαχθεί σε κάποιο Τ.Ε.Ι αλλά δεν το παρακολούθησε, οι επτά έχουν ολοκληρώσει το λύκειο και ο ένας το γυμνάσιο.

Οι τέσσερις ανέφεραν ότι δεν έχουν κανένα απολύτως σωματικό πρόβλημα υγείας, πλην συνηθισμένων μικροτραυματισμών που συνέβησαν κατά την άσκηση.

Τρεις ανέφεραν μόνο ηπατίτιδα C, αλλά δεν υπήρξε εμπόδιο στην συμμετοχή τους. Ένας ανέφερε τενοντίτιδα σε σοβαρό βαθμό που τον εμπόδιζε να κάνει ασκήσεις ενδυνάμωσης (βάρη). Ένας ηπατίτιδα C και κάποιο νευρολογικό πρόβλημα, που του επιτρέπει όμως να συμμετέχει σε ικανοποιητικό βαθμό στις συνεδρίες. Οι δύο ανέφεραν ηπατίτιδες B και C και ταυτόχρονο μυοσκελετικό πρόβλημα που δεν τους έδινε την δυνατότητα να συμμετέχουν πλήρως στα ομαδικά αθλήματα. Ο τελευταίος είναι φορέας ηπατίτιδας C και HIV, ενώ ήταν ο μοναδικός που δεν συμμετείχε στις συνεδρίες άσκησης λόγω σοβαρού κυκλοφοριακού προβλήματος.

Η πρώτη σκέψη ήταν ο αποκλεισμός του από την έρευνα, αλλά μετά από αίτημα του ιδίου συμμετείχε. Η συνέντευξή του αποδείχτηκε πολύτιμη καθώς έδωσε πολύ χρήσιμες πληροφορίες για την δραστηριότητα ως παρατηρητής των υπολοίπων, αλλά και μέσα από το βίωμα του της έλλειψης άσκησης.

Όσον αφορά την ψυχική υγεία πέρα της χρήσης ουσιών (διπλή διάγνωση), δύο είχαν εκδηλώσει στο κοντινό παρελθόν ψυχωτικό επεισόδιο, ένας ανέφερε ότι έχει διάγνωση διπολικής διαταραχής και άλλος ένας ενδογενή κατάθλιψη. Οι υπόλοιποι δεν ανέφεραν κάποια ένδειξη σοβαρής ψυχικής διαταραχής. Ωστόσο όλοι πλην ενός παίρνουν κάποια ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή. Αυτή η φαρμακευτική αγωγή χορηγείται για πολλαπλούς λόγους όπως άγχος, κατάθλιψη και διαταραχές ύπνου.

Είδος και ένταση της άσκησης

Και στα δύο τμήματα το ημερήσιο θεραπευτικό πρόγραμμα ξεκινάει με την δραστηριότητα της άσκησης καθημερινά εκτός Σαββάτου και Κυριακής. Η δραστηριότητα γίνεται υπό την επίβλεψη του γυμναστή της μονάδας, με συνοδεία ενός νοσηλευτή για περίπτωση τραυματισμών. Η διαφορά μεταξύ των δύο τμημάτων είναι ο χώρος στον οποίο πραγματοποιείται η δραστηριότητα. Στο ένα τμήμα πραγματοποιείται σε ένα ανοιχτό γήπεδο καλαθοσφαίρισης, ενώ το άλλο διαθέτει επιπλέον γήπεδο ποδοσφαίρου.

Η κάθε συνεδρία αποτελείται από 10'-15' ασκήσεις προθέρμανσης και ακολουθεί 45' ομαδικό άθλημα, καλαθοσφαίριση ή ποδόσφαιρο. Οι θεραπευόμενοι είναι ελεύθεροι να επιλέξουν το είδος του αθλήματος που θέλουν να συμμετέχουν. Στο τμήμα που διαθέτει το γήπεδο ποδοσφαίρου όσοι αντιμετωπίζουν πρόβλημα υγείας και δεν μπορούν να συμμετέχουν στα αθλήματα, τους δίνεται η δυνατότητα να τρέξουν ή να περπατήσουν ή να κάνουν οποιαδήποτε άσκηση θελήσουν. Επικρατεί γενικά μία ελευθερία επιλογών, αρκεί το άτομο να συμμετέχει σε μία φυσική δραστηριότητα και η ένταση της άσκησης να είναι από μέτρια και επάνω. Η ένταση κρίνεται επαρκής από τον γυμναστή ανάλογα με το άτομο. Στην πλειοψηφία των συνεδριών παίζουν όλοι μαζί κάποιο από τα αθλήματα, άλλες φορές ποδόσφαιρο και άλλες καλαθοσφαίριση. Η ένταση ξεκινάει από ήπια προς μέτρια για τους νεοεισαχθέντες στην μονάδα και προσαρμόζεται όλο και πιο υψηλή με το πέρασμα του χρόνου. Υπάρχει αμοιβαία παρακίνηση και προσαρμόζονται μόνοι τους στην υψηλή ένταση.

Η κάθε μονάδα διαθέτει ένα γυμναστήριο στο οποίο μπορούν να πηγαίνουν στον ελεύθερο χρόνο τους. Ο γυμναστής σχεδιάζει κάποιο πρόγραμμα και δείχνει την εκτέλεση των ασκήσεων, για όποιον το επιθυμεί. Είναι μία δραστηριότητα που την διαχειρίζονται σε μεγάλο βαθμό μόνοι τους. Ο μόνος όρος συμμετοχής είναι να υπάρχουν από δύο και περισσότερα άτομα στο γυμναστήριο και να μην υπάρχει κάποιο πρόβλημα υγείας που θα επιβαρύνει αντί να βελτιώσει την φυσική κατάσταση.

Διαδικασία

Για την διεξαγωγή της έρευνας δόθηκε προφορική έγκριση από την διεύθυνση της ΜΑ «18 Άνω». Δεν χρειάστηκε γραπτή έγκριση λόγω της εργασιακής σχέσης του

ερευνητή με τον συγκεκριμένο φορέα. Επιπλέον προφορική έγκριση δόθηκε για τον κάθε συμμετέχοντα ξεχωριστά από τον ατομικό του ψυχοθεραπευτή. Ο λόγος ήταν μήπως κάποιος συμμετέχων βρισκόταν σε ιδιαίτερα δύσκολη συναισθηματική ή ψυχική κατάσταση και η συνέντευξη πιθανόν να διατάρασσε την πορεία της θεραπείας του.

Μία γραπτή φόρμα συναίνεσης υπογράφηκε μεταξύ ερευνητή και κάθε συμμετέχοντα. Η φόρμα περιελάμβανε τον σκοπό της συνέντευξης, το δικαίωμα του συμμετέχοντα να αποσυρθεί από την συνέντευξη όποτε θελήσει, βεβαίωση για την ανωνυμία, πιθανά οφέλη για τον ίδιο, και την δυνατότητα να ζητήσει οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με την εργασία από τον ερευνητή. Για την διαφύλαξη της ανωνυμίας ο κάθε συμμετέχων επέλεξε ένα ψευδώνυμο.

Για την συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκαν δύο κύκλοι συνεντεύξεων. Για την μία ομάδα συμμετεχόντων ο 1^{ος} κύκλος πραγματοποιήθηκε κατά τον δεύτερο μήνα παραμονής τους στην Μ.Ψ.Α.Τ και ο 2^{ος} τον τελευταίο μήνα, λίγες ημέρες πριν την ολοκλήρωση αυτής της φάσης της θεραπευτικής διαδικασίας. Ο 1^{ος} περιελάμβανε προσωπικές συνεντεύξεις διάρκειας 45΄ έως 90΄ ανάλογα με την περίπτωση. Οι μέσος όρος της διάρκειας των συνεντεύξεων ήταν περίπου μία ώρα. Ο 2^{ος} κύκλος ήταν μία εστιασμένη ομαδική συνέντευξη διάρκειας 70΄ περίπου.

Για την δεύτερη ομάδα, ο 1^{ος} κύκλος πραγματοποιήθηκε προς το τέλος του τρίτου μήνα διαμονής τους στην Μ.Ψ.Α.Τ. Ο 2ος κύκλος δεν πραγματοποιήθηκε γιατί οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν αυτή τη φάση της θεραπείας τους πριν την προγραμματισμένη ημερομηνία, λόγω ανάγκης εισαγωγής μίας νέας ομάδας, χωρίς να έχει ενημερωθεί ο ερευνητής.

Εκτός από τις συνεντεύξεις ο ερευνητής χρησιμοποίησε και την μέθοδο της παρατήρησης (observation) στην συλλογή δεδομένων. Με αφορμή την καλοκαιρινή άδεια των γυμναστών των δύο Μ.Ψ.Α.Τ, ο ερευνητής προσφέρθηκε να πραγματοποιήσει αυτός τις συνεδρίες άσκησης, για ένα διάστημα επτά ημερών. Αυτό έγινε αφού είχε ολοκληρωθεί ο 1^{ος} κύκλος συνεντεύξεων, είχαν γίνει οι μεταγραφές και μερική ανάλυση των συνεντεύξεων. Στην παρατήρηση κρατήθηκαν γραπτές, κυρίως στοχαστικές αλλά και περιγραφικές σημειώσεις πεδίου, οι οποίες διασταυρώθηκαν με τα δεδομένα των συνεντεύξεων.

Οδηγός συνεντεύξεων

Ένας ημι-δομημένος οδηγός ερωτήσεων ανοικτού τύπου (open-ended questions) χρησιμοποιήθηκε, ο οποίος σχεδιάστηκε βασισμένος σε γενικές οδηγίες του Creswell (2007) και των Kvale και Brinkmann (2009). Ο οδηγός περιελάμβανε πέντε βασικές εισαγωγικές ερωτήσεις, επιτρέποντας στον συμμετέχοντα να αφηγηθεί ελεύθερα την ιστορία του, ακολουθούμενες από ερωτήσεις παρακολούθησης (follow-up questions) και βολιδοσκοπήσεις (probes), προκειμένου να υπάρξει μεγαλύτερη σαφήνεια στα θέματα που παρουσίαζαν ενδιαφέρον. Οι follow-up questions και probes βοήθησαν επιπλέον στην ανάπτυξη ορισμένων θεμάτων. Επίσης, για να μπορέσει να παραμείνει η συνέντευξη εντός της θεματολογίας, χρησιμοποιήθηκαν σε κάποιες περιπτώσεις άμεσες και προσδιοριστικές ερωτήσεις. Ένα πρωτόκολλο συνέντευξης βοήθησε τον ερευνητή στην διαδικασία διεξαγωγής των συνεντεύξεων.

Οι βασικές ερωτήσεις ήταν οι εξής:

A) «πως αισθανόσουν/αισθάνεσαι το σώμα σου;» ο στόχος αυτής της ερώτησης ήταν να διακρίνει πως βιώνει το άτομο το σώμα του σε όλη την πορεία (χρήση-πρώτο διάστημα αποχής-διαδικασία ψυχολογικής απεξάρτησης).

B) «πως σε έκανε να αισθάνεσαι η αίσθηση του σώματος;» αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης, με στόχο να κατανοήσει την σημασία που έχει για το άτομο στον ψυχισμό του, η αίσθηση του σώματός του και η φυσική του κατάσταση. Επιπλέον αποτελεί αφετηρία για διάλογο στο πως σκέφτεται να δράσει ή να μην δράσει και γιατί.

Γ) «τι προτιμάς την ομαδική δραστηριότητα ή τα βάρη;» αυτή η ερώτηση δεν αφορά αποκλειστικά τις προτιμήσεις, αλλά έχει προεκτάσεις στις ψυχικές μεταβολές που προκαλεί το κάθε είδος άσκησης.

Δ) «επηρεάζει η άσκηση την καθημερινότητά σου;» ο στόχος αυτής της ερώτησης ήταν η γενική διερεύνηση των επιδράσεων της άσκησης στην συγκεκριμένη θεραπευτική φάση και η διάρκεια των επιδράσεων.

E) «επηρεάζει η άσκηση τις υπόλοιπες θεραπευτικές δραστηριότητες;» αυτή η ερώτηση αφορούσε πως αντιλαμβάνονται και βιώνουν την άσκηση ως θεραπευτικό εργαλείο και την αλληλεπίδρασή της με τις υπόλοιπες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Πέρα από τις βασικές ερωτήσεις ακολουθούσε ένα πλήθος ερωτήσεων ανάλογα με την σημασία είχε για τον κάθε συμμετέχον ξεχωριστά η άσκηση, καλύπτοντας ένα μεγάλο εύρος θεμάτων που συσχετιζόντουσαν με τις ψυχικές μεταβολές της άσκησης κατά την διάρκεια της θεραπείας.

Ο οδηγός της συνέντευξης αποτελούνταν από τρία σκέλη. Το πρώτο περιελάμβανε δημογραφικές ερωτήσεις και ερωτήσεις για να «σπάσει ο πάγος» μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντα. Πέρα από αυτό είχε και μία ακόμη σημασία. Να αντλήσει πληροφορίες για σημαντικά στοιχεία που διαμόρφωναν την πορεία της συνέντευξης. Αυτά είναι το κοινωνικό-πολιτιστικό προφίλ του συμμετέχοντα, το προφίλ της χρήσης που έκανε-επομένως και την βαρύτητα των συνεπειών της- και το βιογραφικό του αναφορικά με την σχέση του με αθλητισμό ή/και οποιουδήποτε τύπου άσκηση, πριν την έναρξη της χρήσης.

Το δεύτερο σκέλος σχεδιάστηκε για να αντληθούν πληροφορίες όσον αφορά την σχέση του συμμετέχοντα με το σώμα του κατά την περίοδο της χρήσης και του πρώτου διαστήματος μετά την διακοπή της χρήσης έως την εισαγωγή του στην Μ.Ψ.Α.Τ, η επίδραση της αίσθησης του σώματος στον ψυχισμό του, όπως και γενικότερα στοιχεία για την ζωή του και την ψυχική του διάθεση σε αυτά τα χρονικά διαστήματα.

Το τρίτο σκέλος, έχοντας ήδη συλλέξει σημαντικά στοιχεία για την ιστορία του συμμετέχοντα, αφορούσε τις επιδράσεις της άσκησης που εφαρμόζεται στις Μ.Ψ.Α.Τ, γιατί και πως συμβαίνουν και την κατανόηση του ρόλου της άσκησης στην ολότητα της θεραπευτικής διαδικασίας.

Οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν και στην συνέχεια μεταφέρθηκαν αυτολεξεί σε γραπτό κείμενο. Ένα αντίγραφο του γραπτού κείμενου της συνέντευξης δόθηκε στον κάθε συμμετέχοντα. Ο λόγος ήταν για να ενισχύσει την αξιοπιστία της συνέντευξης, επιβεβαιώνοντας ο ίδιος την αφήγησή του. Οι γραπτές παρατηρήσεις πεδίου, μερικές άτυπες συζητήσεις με τους συμμετέχοντες εκτός τις δραστηριότητες και συζητήσεις με το προσωπικό της κάθε μονάδας, αποσαφήνισαν με την σειρά τους ερωτήματα του ερευνητή για την ειλικρίνεια των απαντήσεων, ενισχύοντας την αξιοπιστία των δεδομένων.

Ανάλυση των δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων στηρίχτηκε σε προτάσεις από το βιβλίο των Kvale και Briggmann (2009). Για την ανάλυση ο ερευνητής ακολούθησε την επαγωγική μέθοδο. Η ανάλυση έγινε με το χέρι και όχι με την χρήση υπολογιστή. Οι μεταγραφές (transcriptions) εκτυπώθηκαν σε έντυπη μορφή για να υπάρχει η δυνατότητα σημειώσεων πάνω στο κείμενο.

Αρχικά έγινε προκαταρκτική διερευνητική ανάλυση, όπου το κείμενο της κάθε συνέντευξης διαβάστηκε δύο φορές, ώστε να συλλάβει ο ερευνητής επαρκώς την γενική αίσθηση του κειμένου. Στην συνέχεια το κάθε κείμενο διαβάστηκε πιο προσεκτικά αρκετές φορές και κρατήθηκαν σημειώσεις τμηματικά, δημιουργώντας κώδικες. Μετά την πρώτη κωδικοποίηση το κείμενο διαβάστηκε ξανά, σημειώνοντας κάποιες σποραδικές φράσεις που κίνησαν το ενδιαφέρον του ερευνητή. Επαναλαμβάνοντας την ανάγνωση του κειμένου και των σημειώσεων που κρατήθηκαν, αυτοί οι κώδικες συγκεντρώθηκαν σε ομάδες διακρίνοντας τα θέματα που αναδείχθηκαν σε κάθε συνέντευξη ξεχωριστά. Έχοντας μορφοποιήσει ήδη κάποια θέματα έγινε μία επανάληψη της ανάγνωσης, προσπαθώντας να διακρίνει ο ερευνητής νέους κώδικες και θέματα που πιθανόν είχαν διαφύγει της προσοχής του. Στην συνέχεια, αφού υπήρξε κορεσμός, έγινε μία ερμηνεία αυτών των θεμάτων και του περιεχομένου του κάθε κειμένου. Τα θέματα που προέκυψαν από την κάθε συνέντευξη συνδέθηκαν μεταξύ τους, σε μία δεύτερη συλλογική ανάλυση, αναδεικνύοντας τρία κύρια θέματα και αρκετά δευτερεύοντα.

IV. ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Επιθυμία συμμετοχής και βίωμα της δραστηριότητας

Drop-outs

Από το σύνολο των δώδεκα συμμετεχόντων οι δύο διέκοψαν το πρόγραμμα θεραπείας, ένας από κάθε Μ.Ψ.Α.Τ. Αυτό το ποσοστό ανέρχεται περίπου στο 16%, ποσοστό μικρότερο του συνηθισμένου (περίπου 25%). Και οι δύο είχαν κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά από τους υπολοίπους. Η ιδιαιτερότητα του ενός ήταν η εξάρτησή του –αποκλειστικά από κάνναβη- και επιπλέον ήταν ο νεότερος ηλικιακά (23 ετών), και με διπλή διάγνωση εξάρτησης-ψύχωσης. Στην άλλη περίπτωση η ιδιαιτερότητα ήταν ότι ταυτόχρονα με βαριά κατάχρηση ουσιών (ηρωίνη, κοκαΐνη κλπ.), έκανε χρήση απαγορευμένων στεροειδών/αναβολικών και ασκούσαν τουλάχιστον δύο ώρες καθημερινά, γεγονός που οδηγεί σε συμπέρασμα ότι πιθανόν υπήρχε ταυτόχρονη εξάρτηση από ουσίες και από άσκηση. Στα ευρήματα δεν συμπεριλαμβάνονται τα δεδομένα από τις συνεντεύξεις τους παρά μόνο ότι αφορά το βιογραφικό τους έως και την εισαγωγή τους στην θεραπευτική κοινότητα.

Επιθυμία συμμετοχής

Αρχικά εξετάστηκε πως βιώνουν οι συμμετέχοντες τη δραστηριότητα μέσα από ένα γενικό πλαίσιο περιγραφής των εμπειριών τους, όπως αν την απολαμβάνουν ή συμμετέχουν από υποχρέωση, οι προτιμήσεις τους στο είδος της άσκησης, η διάρκεια και η ένταση της άσκησης που συμμετέχουν ή που θα επιθυμούσαν.

Από τις εισαγωγικές ερωτήσεις κρατήθηκε ένα μικρό βιογραφικό των συμμετεχόντων όσον αφορά την σχέση τους με αθλητισμό, φυσική δραστηριότητα, άσκηση. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν ασχοληθεί με κάποιο άθλημα στο παρελθόν σε επίσημο αθλητισμό σωματείο. Οι μισοί μέχρι την έναρξη της εφηβείας τους και οι υπόλοιποι μέχρι και την μέση εφηβεία, περίοδος όπου υπήρξε η αφετηρία για όλους στην χρήση ουσιών.

Και στις δύο περιπτώσεις η διακοπή της ενασχόλησης σε οργανωμένο σωματείο δεν σήμαινε την παύση οποιασδήποτε φυσικής δραστηριότητας. Παρατηρείται μία στροφή σε ελεύθερη άσκηση και παιχνίδι -κυρίως ποδόσφαιρο και καλαθοσφαίριση- με φίλους στον ελεύθερο χρόνο τους, στο σχολείο κλπ.

Αξιοσημείωτο είναι ότι όλοι εξέφρασαν ιδιαίτερα θετικές εμπειρίες, ιδιαίτερα από τους συλλόγους τους αλλά και από την ελεύθερη άσκηση.

«Θυμάμαι ότι μου διεύρυνε τον εγκέφαλο, με έκανε να σκέφτομαι καλύτερα. Και στο σχολείο είχα καλύτερες επιδόσεις και στην ζωή μου γενικότερα, με βοηθούσε πάρα πολύ» *Κυριάκος*.

«Ήταν καλά με την ομάδα, αγώνες εντός-εκτός, στο αγωνιστικό τμήμα ήμουν, έπαιζα και μου άρεσε» *Χρήστος*.

«Όταν βέβαια ήμουν στο πρόγραμμα (αγωνιστικό) γιατί είχαμε τις προετοιμασίες το καλοκαίρι, 3-4 φορές την εβδομάδα προπόνηση, Σάββατο-Κυριακή τον αγώνα, ήταν ολόκληρη τελετουργία. Σηκώνόσουν, είχες στόχο, θα παίξεις την Κυριακή μπάλα (παύση). Εντάξει, προσωπικά ένιωθα, μου άρεσε, εντάξει κακά τα ψέματα ο αθλητισμός είναι υγεία, έτσι; Για μένα είναι ότι καλύτερο υπάρχει...» *Αστερίζ*.

Μόνο ο *Jordy* εξέφρασε αρνητικές εμπειρίες, κυρίως ως προς τον προπονητή του:

«Δεν μου άρεσε ο στίβος γιατί είχα έναν προπονητή, το όνομά του ήταν...ο οποίος ήταν ιδιαίτερα αυταρχικός και άρχισε να με προσβάλλει κατά κάποιο τρόπο και εγώ δεν ήθελα να πηγαίνω μετά καθόλου». *Jordy*.

Η κακή προσέγγιση του προπονητή του τον έκανε καχύποπτο απέναντι σε όλα τα ολυμπιακά αθλήματα αλλά δεν τον απέτρεψε από την άσκηση. Στράφηκε σε μία πολεμική τέχνη (Kung-fu) και διατήρησε την ενασχόλησή του με εναλλακτικές μορφές άσκησης (Kung-fu, Yoga, Tai-Chi) έως μεγάλη ηλικία, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η ανάγκη ενός παιδιού/έφηβου για κίνηση αποδεικνύεται ισχυρότερη από αρνητικές εμπειρίες που έχει πιθανόν αποκομίσει.

Ένα άλλο στοιχείο που είναι αξιοσημείωτο είναι ότι εξακολούθησαν την ελεύθερη άσκηση/παιχνίδι και μετά την έναρξη της χρήσης έως την εγκατάσταση της εξάρτησης. Αρκετοί αυτό το διάστημα ξεκίνησαν μία πολεμική τέχνη. Οι πολεμικές τέχνες φαίνεται να έχουν σημαντικό ρόλο σε αυτό τον πληθυσμό. Για τους περισσότερους ήταν η επιθυμία συμμετοχής σε ένα οργανωμένο πλαίσιο άσκησης, που συμπεριλαμβάνει στοιχεία όπως εξέλιξη, διδασκαλία, κανόνες, αυτό-αποτελεσματικότητα και άλλα. Ωστόσο από άτυπες συζητήσεις αναδείχθηκε ότι για δύο συμμετέχοντες είχε σκοτεινές πλευρές, καθώς συνδέθηκε με βίαιη και παραβατική συμπεριφορά που αρκετές φορές ακολουθεί την χρήση ουσιών.

Όπως ήταν αναμενόμενο, από την έναρξη της εξάρτησης και ύστερα η επιθυμία για άσκηση εξαλείφθηκε σταδιακά, αν και αναφέρθηκαν κάποιες στιγμές επιθυμίας για άσκηση. Στο πρώτο διάστημα της αποχής τους από ουσίες δεν παρατηρήθηκε εύλογα καμία απολύτως επιθυμία για άσκηση, καθώς η σωματική αποτοξίνωση (σύνδρομο στέρησης) είναι μία διαδικασία ιδιαίτερα οδυνηρή για το σώμα, γεγονός που λειτούργησε αποτρεπτικά για οποιαδήποτε επιθυμία σωματικής δραστηριοποίησης πάνω από τα επίπεδα της ανάπαυσης.

Το πρώτο διάστημα μετά το πέρας του συνδρόμου στέρησης -περίπου μίας ή δύο εβδομάδων- και πάλι δεν αναφέρθηκε κάποια επιθυμία για άσκηση ή φυσική δραστηριότητα και κυριάρχησε η καθιστική ζωή, η οποία αποδείχθηκε περισσότερο καθιστική από ότι ήταν κατά την διάρκεια της χρήσης. Όσο το διάστημα αποχής μεγάλωνε και το σώμα παρουσίαζε κάποια στοιχειώδη ανάκαμψη, οι περισσότεροι συμμετέχοντες εξέφρασαν την ανάγκη του σώματος για κίνηση και την επιθυμία έναρξης κάποιας φυσικής δραστηριότητας. Κάποιοι ξεκίνησαν να κάνουν ποδήλατο ή περπάτημα.

«Αφού περνούσαν τα στερητικά.....άλλαξε ο τρόπος που αισθάνομαι τα πράγματα, που οσφραίνομαι, που γεύομαι. Τα χρώματα. Σαν να ξύπναγα από όνειρο. Και το σώμα μου άρχιζε και αυτό να αποκτά κινητικότητα. Κάτι έπρεπε να το κάνω. Και ξεκινούσα το ποδήλατο.....» *Jordy*.

«Όσο περνούσαν οι μέρες καθαρότητας τόσο έτεινε να μειωθεί (η σωματική κατάρπτωση). Και όσο είχα την δύναμη και τα κουράγια να ασκούμαι, να κάνω υποτυπωδώς λίγο βάδισμα ας πούμε, δεν μπορούσα να παίξω μπάλα εκείνη την περίοδο, δεν υπήρχε η δυνατότητα. Αλλά έλεγα τι θα κάνω, πως θα αντιμετωπίσω την φάση που είμαι; Που έχω πέσει οργανικά και ψυχολογικά τόσο πολύ; Ας πάω μία βόλτα 2 χλμ.». *Κρόιφ*.

«.....άνοιγα την πόρτα, έβλεπα ένα δρόμο ανηφορικό τον έπαιρνα, και πήγαινα χωρίς να, ξέρεις, κάποια στιγμή θα αποφασίσω να γυρίσω πίσω» *Γαρουφαλάκας*.

Οι περισσότεροι περιέγραψαν αρκετές «αναλαμπές» για φυσική δραστηριότητα, αλλά διατήρησαν την καθιστική ζωή. Ο λόγος ήταν ότι βρισκόντουσαν σε μία κατάσταση μελαγχολίας όπου κυριαρχούσαν αρνητικές σκέψεις, κυρίως ενοχές για την μέχρι τώρα πορεία της ζωής τους, άγχος για την μελλοντική πορεία της θεραπείας τους και άγχος για την αντιμετώπιση των αρνητικών συνεπειών της χρήσης. Για αυτούς τους λόγους η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ξεκίνησε την άσκηση μετά την εισαγωγή τους στις Μ.Ψ.Α.Τ. Η

αφύπνιση του σώματος και η επιθυμία για φυσική δραστηριότητα έκανε την ιδέα της παρέμβασης της άσκησης ελκυστική για όλους τους συμμετέχοντες. Για κάποιους η ύπαρξη της άσκησης λειτούργησε παρακινητικά για την διατήρηση της αποχής τους και την ένταξή τους στην θεραπευτική κοινότητα. Για άλλους υπήρξε μία ευχάριστη προοπτική.

«....το περίμενα πως και πως να μπω (στην Μ.Ψ.Α.Τ). Ένας μεγάλος λόγος, και δεν το λέω τώρα γιατί κάνουμε την συνέντευξη, ήτανε για να αρχίσω την γυμναστική. Γιατί ήξερα ότι έχει γυμναστήριο, μου άρεσε..... Και ήμουν μεν καθαρός αλλά δεν μπορούσα να κάνω τίποτα, ήμουν όλη μέρα στο σπίτι και στον υπολογιστή. Ε, και το περίμενα πως και τι να μπω μέσα να κάνω λίγη γυμναστική» *Μάικ*.

«Εγώ ανησυχούσα γιατί δεν είχα κάνει γυμναστική για πάρα πολλά χρόνια οπότε δεν ήξερα αν θα ανταπεξέλθω. Αλλά μου άρεσε παρόλα αυτά η σκέψη ότι θα έχω γυμναστική γιατί είναι κάτι που πολύ καιρό το έχω θελήσει και πάντοτε το αποφεύγω» *Δημήτρης*.

«Μου άρεσε πάρα πολύ γιατί λέω ότι θα έχω την ευκαιρία να παίξω ποδόσφαιρο ή πινγκ-πονγκ που είναι το χόμπι μου. Μέσα εδώ ανακάλυψα και άλλα πράγματα» *Κρόιφ*.

«Δεν ξέρω. Ήταν τόσο το άγχος να μπω που δεν έδωσα ιδιαίτερη βάση. Το άκουσα σαν κάτι θετικό αλλά δεν το επεξεργάστηκα περαιτέρω» *Χρήστος*.

«Μου άρεσε αυτό γιατί εγώ είχα σκοπό στο να παίξω μπάλα πιο πολύ, να μπω εκεί. Γιατί μου αρέσει, μου θυμίζει τα παιδικά μου χρόνια. Θα μου άρεσε, θα το έκανα» *Μάριος*.

Με την ένταξή τους στο θεραπευτικό πλαίσιο και την έναρξη της δραστηριότητας η επιθυμία της συμμετοχής τους ισχυροποιήθηκε σε τέτοιο βαθμό, ώστε να αποτελεί πλέον μία απαραίτητη θεραπευτική ρουτίνα. Ούτε ένας από τους δώδεκα συμμετέχοντες δεν εξέφρασε κάποια δυσανεμία ή κάποιον καταναγκασμό για την συμμετοχή του.

«Έλεγα εντάξει μωρέ ωραίο θα είναι. Τώρα άμα δεν πάμε για γυμναστική κρεμάω τα μούτρα. Πραγματικά όμως ρε παιδί μου, δεν μπορείς να φανταστείς» *Γαρουφαλάκας*».

«Εντάξει εμένα μου αρέσει πάρα πολύ η γυμναστική.....Ε, όταν παίζουμε ποδόσφαιρο το ευχαριστιέμαι. Φοράω τα παπούτσια μου, ξυπνάω πιο νωρίς, παίρνω την μπάλα, λέω στους 'άλλους άντε' πάμε, πηγαίνω πρώτος-πρώτος στο γήπεδο.

(παύση) Και πάνω στο γυμναστήριο που έχουμε και αυτό μου αρέσει πάρα πολύ» *Μάικ*.

«Δεν μπορούσα να με φανταστώ στο κλειστό αν δεν έκανα γυμναστική, θα το είχα παρατήσει.....» *Αστερίζ*.

«Νιώθω κενό κάποιες φορές όταν δεν κάνω γυμναστική, ειδικά το περπάτημα το πρωί. Κάτι δεν πάει καλά» *Κυριάκος*.

Η έντονη επιθυμία τους για άσκηση επιβεβαιώνεται μέσα από την αφήγηση του *Jordy*, του μοναδικού που δεν μπορούσε να συμμετέχει στις συνεδρίες άσκησης λόγω σοβαρού κυκλοφορικού προβλήματος υγείας. Όταν ρωτήθηκε πως αισθάνεται που δεν συμμετέχει απάντησε:

«Και ντρέπομαι (παύση) και ζηλεύω.....Άχρηστος. Ότι εγώ είμαι, (παύση) δεν μπορώ.....Και δεν έχει σχέση με όλο το υπόλοιπο που κάνω εδώ. Για μένα εδώ είναι νοητική, συναισθηματική και σωματική η διεργασία που πρέπει να κάνω. Και με την σωματική διεργασία δεν τα πάω καλά» *Jordy*.

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο που τονίζει την επιθυμία τους για συμμετοχή διακρίνεται μέσα από τους διάφορους τραυματισμούς, που είτε προϋπήρχαν είτε προέκυπταν στην πορεία της θεραπείας. Η πολυετής χρήση ουσιών, είχε σαν αποτέλεσμα ένα αδύναμο μυϊκό σύστημα, που ήθελε τον χρόνο του για να μπορέσει να επανέλθει σε φυσιολογική κατάσταση. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να προκύπτουν μυϊκοί τραυματισμοί με μεγάλη ευκολία και συχνότητα. Οι περισσότεροι εμφανίστηκαν κατά το πρώτο διάστημα της θεραπείας τους, αλλά συνέχισαν, με μία πτωτική τάση, σχεδόν έως το τέλος. Κάποιοι είχαν ήδη νευρολογικά και μυοσκελετικά προβλήματα πριν την εισαγωγή τους στο θεραπευτικό πλαίσιο ενώ περισσότεροι από τους μισούς ήταν φορείς ηπατίτιδας C ή/και B. Οι ηπατίτιδες δεν αποτέλεσαν πρόβλημα στην συμμετοχή τους. Πρόβλημα αποτέλεσε η αντίστοιχη θεραπεία (ιντερφερόνη) η οποία έχει πολύ σοβαρές παρενέργειες όπως υπερβολική κόπωση, μυαλγίες, κεφαλαλγίες, έλλειψη συγκέντρωσης και άλλες. Δύο εκ των συμμετεχόντων είχαν προγραμματιστεί για να την λάβουν. Ο *Πάκο* αρνήθηκε να την λάβει και την ανέβαλε για την κοινωνική επανένταξη για να μην τον αποσπάσει από την θεραπευτική διαδικασία. Ο *Χρήστος* την έλαβε, αλλά παρά τις παρενέργειες κατέβαλε προσπάθεια και συνέχισε την άσκηση.

«Στην αρχή (πριν την ιντερφερόνη) υπερέβαλα λίγο, έκανα πέντε με έξι φορές την εβδομάδα. Πλέον δεν μπορώ να κάνω τόσο. Θα κάνω σίγουρα τρεις φορές, μπορεί και τέσσερις. Ναι στην ίδια ένταση. Απλά δεν έχει το ίδιο αποτέλεσμα επάνω

μου, σίγουρα, χάνω κιλά και το κάνω με πολύ ζόρι, δηλαδή και δεν παίζω πολύ στην πρωινή γυμναστική, με κουράζει ότι έχει να κάνει με ανάσες, αλλά το άλλο με τα βάρη μπορώ καλύτερα. Πάλι τα παίζω αλλά το αντέχω» *Χρήστος*.

Προτιμήσεις

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι εφαρμόζει ή θα επιθυμούσε να εφαρμόσει και τα δύο είδη άσκησης, ομαδικά αθλήματα και ασκήσεις ενδυνάμωσης (βάρη). Πέρα από αυτό εξετάστηκε και η προτίμησή τους ανάμεσα στα είδη άσκησης, αν και οι τραυματισμοί που αναφέρθηκαν υπήρξαν τροχοπέδη για την πλήρη συμμετοχή τους σύμφωνα με τις επιθυμίες τους.

Δύο συμμετέχοντες δεν συμμετείχαν στα ομαδικά αθλήματα λόγω προβλημάτων υγείας. Ο ένας τα αντικατέστησε με jogging και ο άλλος με ήπιες ασκήσεις καλαθοσφαίρισης (ρολόι, τριανταμία, σουτάκια), ενώ δύο απείχαν για μεγάλο χρονικό διάστημα (τρεις μήνες) από τις ασκήσεις ενδυνάμωσης. Ο *Κυριάκος* ήταν ο μοναδικός που αντικατέστησε τα ομαδικά αθλήματα με περπάτημα χωρίς να έχει κάποιο πρόβλημα φυσικής υγείας, αλλά αποτελεί ιδιαίτερη περίπτωση καθώς είχε εκδηλώσει ψυχωτικά συμπτώματα:

«Και το συζήτησα με τον ατομικό μου (ψυχοθεραπευτή) και μου είπε ότι ‘δεν μπορούμε να συνεχίσουμε έτσι, πρέπει να συνέλθεις, αυτό είναι ψύχωση, νομίζεις ότι είναι η ιδέα σου, ότι μιλάνε για σένα ενώ δεν μιλάνε για σένα’. Πήγα στον ψυχίατρο και μου έδωσε μία αγωγή.....» *Κυριάκος*.

Επέλεξε μία οικεία φυσική δραστηριότητα που έκανε στο άμεσο παρελθόν – περπάτημα στην υψηλότερη ένταση- που τον έκανε να αισθάνεται άνετα. Έτσι η διερεύνηση των προτιμήσεων μεταξύ των ειδών άσκησης δεν περιορίστηκε ανάμεσα σε ομαδικά αθλήματα-ασκήσεις ενδυνάμωσης αλλά επεκτάθηκε εξίσου μεταξύ αερόβιας-αναερόβιας άσκησης.

Οι προτιμήσεις διέφεραν ανάλογα με το άτομο και υπήρξαν σταθερές σε όλη την διάρκεια της θεραπείας τους. Υπήρξαν δύο παράγοντες που διαμόρφωσαν τις προτιμήσεις τους στα είδη άσκησης. Οι εμπειρίες τους και η σχέση τους με την άσκηση από την προ εξάρτησης εποχή ήταν ένας από αυτούς. Ο δεύτερος και πιο σημαντικός παράγοντας είναι το διαφορετικό βίωμα των ειδών άσκησης και τα οφέλη που αποκόμιζε ο κάθε συμμετέχοντας από αυτές. Οι ασκήσεις ενδυνάμωσης αφορούσαν περισσότερο την αίσθηση και την εικόνα του σώματος όπως και την

διαχείριση ελεύθερου χρόνου, ενώ τα ομαδικά αθλήματα τα βίωναν περισσότερο ως παιχνίδι, δίνοντας έμφαση στο στοιχείο της απόλαυσης και της ψυχαγωγίας. Ωστόσο αυτά τα βιώματα δεν ήταν απόλυτα, καθώς για αρκετούς συμμετέχοντες παρατηρήθηκε ότι αυτά τα στοιχεία συνυπήρχαν και στα δύο είδη άσκησης.

«Εντάξει για την εμφάνιση (παύση). Με τα βάρη βλέπω ότι γραμμώνω περισσότερο το σώμα (παύση). Ε, εντάξει εμένα δεν μου αρέσει να γίνω σαν τον Σβαρτζενέγκερ ας πούμε, δεν μου αρέσει τέτοιου είδους, αλλά μου αρέσει να έχω ένα γυμνασμένο σώμα....» *Μάικ*.

«Αλλά τις μέρες που δεν έχουμε γυμναστική, τις μέρες που βρέχει, τα σαββατοκύριακα κλπ., έχω ανάγκη, μου λείπει η γυμναστική. Και συνήθως, οι μέρες που έχω πάει γυμναστήριο επάνω, είναι οι μέρες που δεν έχω κάνει την πρωινή γυμναστική» *Δημήτρης*.

«....είναι και διασκέδαση (για τα αθλήματα), είναι ψυχαγωγία, δεν έχει το αθλητικό μέρος αμιγώς» *Κρόιφ*.

«Δεν είναι μόνο η γυμναστική σαν γυμναστική, με βοηθάει να κάνω πλάκα, να επικοινωνήσω με τα παιδιά, βγαίνουμε έξω να κάνουμε την πλάκα μας, να ρθουμε λίγο πιο κοντά, θα γελάσουμε, θα το ευχαριστηθούμε τέλος πάντων. Διασκέδαση; Ναι διασκέδαση» *Αστερίζ*.

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ως πρώτη προτίμηση τα ομαδικά αθλήματα/αερόβια άσκηση. Για τέσσερις συμμετέχοντες, αν και υπήρξε κάποια μικρή συμμετοχή κατά περιόδους στην άσκηση ενδυνάμωσης, τα ομαδικά αθλήματα φάνηκαν επαρκή για να καλύψουν τις επιθυμίες και ανάγκες τους και δεν εξέφρασαν την επιθυμία συνέχισης της άσκησης ενδυνάμωσης. Δύο μόνο εξέφρασαν ως πρώτη προτίμηση την αναερόβια άσκηση:

«Έχω μόνο τα βάρη για γυμναστική, το πρωινό δεν είναι....είναι ένα παιχνίδι καθαρά και εμένα δεν μου βγαίνει η ανταγωνιστικότητα καθόλου. Εγώ το βλέπω καθαρά σαν παιχνίδι, τελείως παιχνίδι, τα βάρη θεωρώ γυμναστική και μου αρέσουν και ας πούμε τώρα που βρέθηκα σε μία φάση που έπρεπε να επιλέξω, δεν μπορούσα να κάνω και τα δύο, εγώ επέλεξα τα βάρη» *Χρήστος*.

Στην περίπτωση του *Χρήστου* γίνεται αντιληπτό ότι η αφαίρεση του στοιχείου της ανταγωνιστικότητας, που υπάρχει στον αθλητισμό, προσδίδει στην δραστηριότητα τον χαρακτήρα του παιχνιδιού και δεν έχει τις αναμενόμενες για τον ίδιο σωματικές επιδράσεις, ενώ στη άσκηση ενδυνάμωσης οι επιδράσεις είναι εμφανείς στην αλλαγή της εικόνας του σώματος. Ο ίδιος επενδύει αρκετά στην

εικόνα του σώματός του, οπότε η προτίμησή του στρέφεται στην άσκηση που θα του προσφέρει τα αντίστοιχα αποτελέσματα.

Στην δεύτερη περίπτωση, ο λόγος που προτιμάται η άσκηση ενδυνάμωσης παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Πρόκειται για τον συμμετέχοντα που λόγω προβλημάτων υγείας στράφηκε σε ήπιες ασκήσεις καλαθοσφαίρισης. Στην ερώτηση για πως βιώνει τις ομαδικές συνεδρίες (αθλήματα/αερόβια) αναφέρει:

«.....Μου αρέσει γιατί έχει ηρεμία. Δεν είμαστε πολλά άτομα. Είμαστε σε άλλο μέρος κάπως απομονωμένοι. Μπορούμε να συζητήσουμε ενώ ρίχνουμε σουτ. Και μου αρέσει εμένα αυτό. Γιατί εγώ δυσκολεύομαι να μιλάω όταν είναι πολύς κόσμος γιατί ντρέπομαι.....Αυτός είναι και ο λόγος που ξεκίνησα να κατεβαίνω στο γυμναστήριο» *Μάριος*.

Σε συνέχεια, στην ερώτηση για την προτίμησή του στο είδος άσκησης αναφέρει:

«Δεν θα πω τα βάρη (προτίμηση). Θα πω το γυμναστήριο, τον χώρο.....Το χρησιμοποιώ έτσι, δηλαδή σαν τον χώρο που μου κάνει εμένα εδώ πέρα, που με βοηθάει για να μπορώ να μιλάω αλλά και να ακούω κιόλας» *Μάριος*.

Εδώ η προτίμηση δεν εξαρτάται από τις επιδράσεις της άσκησης στο σώμα, αλλά σε πλευρές της προσωπικότητάς του. Παρατηρούμε λοιπόν ότι πέρα από την θεραπευτική παρέμβαση της άσκησης παρουσία γυμναστή, εμφανίζεται ένας χώρος, το γυμναστήριο, όπου πλαισιώσει τα μέλη της κοινότητας με ασφάλεια, επιτρέποντάς τους να συνομιλούν λειτουργικά, γεγονός που του προσδίδει με αυτό τον τρόπο έναν θεραπευτικό χαρακτήρα. Αυτό επιβεβαιώνεται και στην αφήγηση του *Κυριάκου*:

«Κάνω κάθε μέρα (βάρη), λίγα. (παύση) Κάθομαι στο γυμναστήριο μία ώρα δύο, αλλά τις περισσότερες φορές συζητάμε με τα άλλα μέλη της δομής. Κάνω ένα εικοσάλεπτο, ένα τέταρτο» *Κυριάκος*.

Οι συμμετέχοντες που επέλεξαν ως πρώτη προτίμηση την αερόβια άσκηση δεν σημαίνει ότι έδειξαν αδιαφορία για την εικόνα του σώματός τους. Όλοι οι συμμετέχοντες ενδιαφέρθηκαν για ένα υγιές και καλογυμνασμένο σώμα και έδειξαν ενδιαφέρον για καλύτερη διατροφή και γενικότερη φροντίδα εαυτού.

«Σ' αυτή την φάση εδώ βρίσκω καλά πράγματα, έχω ήδη αρχίσει και παίρνω τα πάνω μου και στην αντοχή, έχω χάσει κιλά, προσέχω πως τρώω, νιώθω καλύτερα με την γυμναστική, μου φτιάχνει την διάθεση» *Αστερίζ*.

Αυτό που δεν ήταν αρεστό στους συγκεκριμένους συμμετέχοντες ήταν το είδος της άσκησης -οι ασκήσεις με βάρη- οι οποίες και χαρακτηρίστηκαν ανιαρές και

μονότονες. Στις αφηγήσεις τους περιγράφουν επιθυμία ενασχόλησης με αερόβια άσκηση, αλλά με μία διαφορετική, πιο ενδιαφέρουσα –ανάλογα με το άτομο- διαδικασία.

Σε αντίθεση με την περίπτωση του *Χρήστου*, τα στοιχεία της ψυχαγωγίας και του παιχνιδιού παίζουν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της προτίμησης τους στα ομαδικά αθλήματα/αερόβια άσκηση. Αυτά τα στοιχεία σε αρκετούς συμμετέχοντες έφεραν στην επιφάνεια μνήμες από το παρελθόν, με έναν ευχάριστο χαρακτήρα από την παιδική/εφηβική τους ηλικία, γεγονός που λειτούργησε ως θετική ανατροφοδότηση. Πέρα από την θετική ανατροφοδότηση, η υψηλή αλληλεπίδραση που υπάρχει στα ομαδικά αθλήματα και η έλλειψη ομαδικότητας στην άσκηση ενδυνάμωσης, έπαιξαν και αυτά σημαντικό ρόλο στην συγκεκριμένη προτίμηση.

«.....με κάνει και νιώθω ξανά νέος, πιτσιρικάς η γυμναστική, ότι είμαι 18άρης και παίζω με τους φίλους μου μπάλα, έτσι με κάνει και αισθάνομαι. Αυτό είναι αυτό που μου αρέσει» *Κρόιφ*.

«Δεν εκτονώνομαι με τα βάρη, να πεις ότι θα σηκώσω να μου φύγει. Όχι, εμένα μου αρέσει η κίνηση πολύ, περπάτημα, τρέξιμο.....Η αερόβια άσκηση βοηθάει πιο πολύ. Τα βάρη μπορούν να σου δώσουν ένα πρησμένο μυ και ως εκεί» *Αστερίζ*.

«.....Την ώρα δηλαδή που είσαι με την μπάλα και συμβαίνει κάτι που δεν είσαι στο χαλαρό, είσαι μες στην φάση, έχω εικόνα λες και είμαι στο παρελθόν τότε που έπαιζα, που ασχολιόμουν, και μου βγάζει ένα τέτοιο πράγμα ότι, (παύση) ξέρω που είμαι, ξέρω ποιοι είναι οι γύρω μου, απλά λες και το είχα ξεχάσει ρε παιδί μου, (παύση) ότι σαν να ξαναθυμάμαι. Δεν ξέρω πως να στο περιγράψω.....Ξεχνιέμαι από τα προβλήματά μου, από όλα αυτά. Το ότι με ξαναφέρει στο παρελθόν μου αρέσει» *Γαρουφαλάκας*.

«Το ομαδικό περισσότερο.....Εεε, γιατί μου αρέσει όλη αυτή η σχέση που δημιουργείται με τους άλλους. Η ένταση, η χαρά, ο θυμός. (παύση) Όλα αυτά τα συναισθήματα που δημιουργούνται, μόνος σου δεν μπορούν να δημιουργηθούν με τίποτα.....να έχεις πάθος, να αγωνίζεσαι, μου αρέσει αυτό. Με κάνει να νιώθω ζωντανός» *Μάικ*.

«Στο γυμναστήριο τώρα, έχω προσπαθήσει αλλά δυσκολεύομαι να το κρατήσω.....Εεε, δεν ξέρω. (παύση) Νομίζω ότι φταίει η έλλειψη του παιχνιδιού. Δηλαδή, βλέπω ότι στο μπάσκετ υπάρχει όλο αυτό, υπάρχει όλη αυτή η δράση, η κοροϊδία, υπάρχει και πέρα από την κίνηση, την τεχνική και αυτά. Υπάρχουν γενικοί

χαρακτήρες, βγαίνουν διάφορα τέτοια. (παύση) Εντέλει στην πράξη φαίνεται να μου ταιριάζει περισσότερο» *Δημήτρης*.

«Δηλαδή ανεβαίνοντας επάνω (από jogging) ένιωσα το σώμα μου ότι έκανα δουλειά. Δηλαδή ένα πράγμα που με τα βάρη δεν γίνεται να το έχεις τόσο γρήγορα. Πρέπει να κάνεις πολλή ώρα και να σηκώσεις πολλά κιλά για να νιώσεις κάπως έτσι. Με το τρέξιμο μέσα σε μισή ώρα μπορείς να το έχεις αμέσως» *Πάκο*.

Διάρκεια και ένταση της άσκησης

Η ένταση και διάρκεια της άσκησης παρουσίασε διακυμάνσεις ανάλογα με το άτομο, ώστε δεν ήταν εφικτό ο ερευνητής να δώσει μία σαφή εικόνα του χρόνου και της ενέργειας που διέθεσαν οι συμμετέχοντες στην συνολική παρέμβαση της άσκησης. Η μόνη σαφήνεια υπάρχει όσον αφορά την διάρκεια των συνεδριών της ομαδικής δραστηριότητας η οποία διαρκεί περίπου μία ώρα. Το παράδοξο είναι ότι παρά την καταπόνηση που είχε δεχτεί το σώμα από την χρήση ουσιών και τους διαρκείς τραυματισμούς που συνέβαιναν, η διάρκεια της ομαδικής δραστηριότητας φάνηκε ανεπαρκής για τις επιθυμίες τους.

«Αλλά μόλις μου είπαν ότι θα είναι μόνο μισή ώρα το περπάτημα ή η γυμναστική είπα "μισή ώρα δεν μου φτάνει"» *Κυριάκος*.

«Να καθόμασταν λίγο περισσότερο στην γυμναστική. Να υπάρχει λίγο περισσότερος χρόνος. Δηλαδή πηγαίνουμε, παπ-παπ αμέσως να φύγουμε.....πρέπει να' ναι σκάρτα καμιά ώρα. Αλλά θα ήθελα λίγο παραπάνω να το ευχαριστηθούμε. (παύση) Αυτό θα ήθελα. Παράπονο ας πούμε» *Αστερίζ*.

«.....Εμένα δεν μου φτάνει η ώρα της γυμναστικής. Θέλω να παίξω παραπάνω» *Μάικ*.

Όσον αφορά την ένταση της ομαδικής δραστηριότητας, αυτό που αναδείχθηκε από τις αφηγήσεις είναι ότι η συντριπτική πλειοψηφία (όλοι πλην ενός) επιθυμούσαν και προσαρμόστηκαν μόνοι τους από τον πρώτο μήνα στην υψηλότερη δυνατή ένταση που τους επέτρεπε η φυσική τους κατάσταση. Ένας περιορισμός, εκτός των τραυματισμών που εμπόδιζε για μέγιστη ένταση, ήταν οι ψυχιατρικές φαρμακευτικές αγωγές που λάμβαναν όλοι, οι οποίες έχουν κατασταλτικές ιδιότητες και ιδιαίτερα κατά τις πρωινές ώρες το σώμα περιγράφονταν ως «βαρύ». Η ένταση αυξανόταν σταδιακά, ανάλογα με τις φυσικές δυνατότητες του καθενός, έως την ολοκλήρωση αυτής της φάσης της θεραπείας τους.

«Η ένταση ξέρω 'γω, να υπάρχει έκρηξη στην γυμναστική μου πηγαίνει....Ευχαριστιέμαι όσο μπορώ βέβαια. Προσπαθώ να στάζω» *Αστερίζ.*

«Προσπαθώ να μην χάνω λεπτό. Μέχρι και την ώρα που φεύγουμε εγώ κάνω ακόμα έναν γύρο. Να προλάβω να κάνω άλλον έναν, έστω και αν καθυστερήσω να γυρίσω, θα κάνω άλλο ένα ξέρω 'γω, θα το πάω μέχρι τέλους» *Κυριάκος.*

Η επιθυμία τους για υψηλή ένταση ήταν ταυτόχρονα μία από τις κυριότερες αιτίες πρόκλησης τραυματισμών.

«Και κάποια στιγμή μάλιστα παθιάστηκα και πάρα πολύ στην αρχή και έπαθα και ζημιά στην μέση μου, έπαθα κάποιες θλάσεις εδώ στην μέση γιατί το παράκανα» *Κρόιφ.*

Η επιθυμία για υψηλή ένταση που οδηγεί σε τραυματισμούς παρουσιάζεται χαρακτηριστικά στην παρακάτω περίπτωση. Στις παρατηρήσεις πεδίου ο ερευνητής διέκρινε ότι ο *Γαρουφαλάκας*, ενώ παρουσίαζε μία έντονη ενόχληση στο γόνατό του κατά την διάρκεια του παιχνιδιού έπαιζε με ιδιαίτερη ένταση, σε σημείο να του γίνει παρατήρηση να την μειώσει για να μην προκληθεί κάποιος σοβαρότερος τραυματισμός. Όταν στην 2^η συνέντευξη ρωτήθηκε γιατί δεν σταμάτησε την δραστηριότητα ή δεν μείωσε την ένταση, απάντησε:

«Δεν έπαιζα έντονα. Ξέρεις πόσες φορές ήταν να κάνω πράγματα και σκεφτόμουν το γόνατο; Έτσι παίζω. Έχω μπει πολλές φορές μέσα και λέω όχι, όχι, όχι και μετά πάλι με βγάζει να κάνω ότι καταλαβαίνω. Δεν μπορώ να παίξω αλλιώς, τι να κάνω, αλλιώς εντάξει, πάμε να φύγουμε από την γυμναστική να πάμε σπίτι» *Γαρουφαλάκας.*

Όσον αφορά την συχνότητα, την διάρκεια και την ένταση της άσκησης ενδυνάμωσης, όλοι οι συμμετέχοντες πλην ενός ανέφεραν τέσσερις έως πέντε φορές την εβδομάδα και από μία έως μία μιάμιση ώρα, ανεβάζοντας την διάρκεια της συνολικής ημερήσιας άσκησης σε δύο με δυόμιση ώρες. Ο *Κυριάκος* ανέφερε την ίδια συχνότητα αλλά 20' έως 30' διάρκεια αποκλειστικά άσκησης, καθώς έδινε μεγαλύτερη σημασία στην συντροφικότητα που του πρόσφερε η διαδικασία. Οι έξι συνολικά συμμετέχοντες περιέγραψαν σταθερότητα στην συμμετοχή τους στην άσκηση ενδυνάμωσης –με εξαίρεση τις περιόδους ανάρρωσης από μυϊκούς τραυματισμούς- από την αρχή έως το τέλος παραμονής τους στις Μ.Ψ.Α.Τ.

Άλλο ένα παράδοξο που παρατηρούμε σε αυτό το σημείο είναι, ότι στην αρχή της θεραπείας τους, όπου το μυϊκό σύστημα ήταν ακόμη αρκετά αδύναμο, αφιέρωναν πολύ χρόνο στην άσκηση επιδιώκοντας την μεγαλύτερη δυνατή συχνότητα και

διάρκεια. Αυτό είχε όμως αντίθετα αποτελέσματα, καθώς το σώμα επιβαρύνθηκε περισσότερο του φυσιολογικού και η απόδοσή τους έφθινε. Για αυτό τον λόγο παρατηρείται μετά από ένα χρονικό διάστημα περίπου δύο μηνών, μία σταδιακή μείωση της συχνότητας και προσαρμογή σε φυσιολογικό για την φυσική τους κατάσταση ρυθμό.

«Τους πρώτους δυόμισι μήνες το έκανα σχεδόν κάθε μέρα. Μέχρι που ήρθε μία στιγμή που πήγα να, (παύση) πως να το πω, (παύση) κατέβηκα μια μέρα και δεν μπορούσα να σηκώσω λιγότερα κιλά από όσα σήκωνα. Και λέω τι γίνεται, ξέρω 'γω. Γιατί μου λέγανε και οι άλλοι, 'ξεκουράσου, δεν είναι κάθε μέρα να γίνεται'. Και το άφησα μετά δύο μέρες. Είδα ότι επανήλθα και τώρα προσπαθώ να πηγαίνω μέρα παρά μέρα, πέντε φορές την εβδομάδα.....Δεν μου αρέσει να πηγαίνω για 10'-20'. Θέλω όταν πάω να ξέρω ότι έχω χρόνο να κάτσω μία ώρα τουλάχιστον» *Μάριος*.

«Σχεδόν κάθε μέρα. Τώρα τον τελευταίο μήνα κάνω κάθε δύο μέρες για να αφήνω το σώμα να ξεκουράζεται.....Μία ώρα, μιάμιση, 40', ανάλογα με την παρέα που είμαι» *Πάκο*.

«Κάνω τρεις μέρες-ρεπό, τρεις μέρες-ρεπό.....Για μία ώρα, μιάμιση ώρα» *Χρήστος*.

Η μείωση της συχνότητας δεν σήμαινε και μείωση της έντασης, καθώς όλοι ανέφεραν ότι υπήρχε σταδιακή αύξηση στα κιλά με τα οποία έκαναν τις ασκήσεις ενδυνάμωσης.

«Δηλαδή θυμάμαι να βγαίνω στον πάγκο και να είμαι στα 10 κιλά και τώρα σηκώνω 65 και συνεχίζω» *Πάκο*.

Ένα συμπέρασμα από αυτό το κεφάλαιο είναι ότι οι προτιμήσεις τους στο είδος άσκησης συσχετίζεται άμεσα με την ένταση της άσκησης. Όλοι επιδίωκαν την μεγαλύτερη δυνατή ένταση και το είδος της άσκησης που τους το προσέφερε αυτό, ήταν ένας από τους λόγους που ερχόταν πρώτο στις προτιμήσεις τους. Κάτι άλλο ακόμα που είναι αξιοσημείωτο είναι το πάθος με το οποίο συμμετείχαν στην δραστηριότητα, σε βαθμό να υπερπηδούν το εμπόδιο της κακής φυσικής κατάστασης και να προσαρμοστούν στην μεγαλύτερη δυνατή διάρκεια και ένταση. Αυτό πιθανόν συμβαίνει γιατί μετά την αφύπνιση του σώματος επιθυμούν να επανορθώσουν όσο πιο γρήγορα γίνεται τις βλάβες που υπέστη το σώμα και να ανακάμψουν σωματικά. Μία ακόμη ερμηνεία είναι ότι ίσως η ψυχική και σωματική αφύπνιση έφερε μία ενεργητικότητα, μία ανάγκη για κίνηση, μία ανάγκη για ζωή, συναισθήματα που για

μεγάλο χρονικό διάστημα ήταν εγκλωβισμένα και τώρα γίνεται προσπάθεια ανάκτησης όλων αυτών των καταστάσεων που είχαν βρεθεί στην λήθη.

Επιδράσεις της άσκησης σε ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές μεταβολές

Αίσθηση και εικόνα του σώματος

Ο άνθρωπος είναι μία ενότητα σώματος και ψυχής . Η φράση «νους υγιής εν σώματι υγιές» των Αρχαίων Ελλήνων εκφράζει χαρακτηριστικά αυτή την δυαδικότητα. Στις σύγχρονες θεωρίες της επιστήμης της ψυχολογίας η αλληλεπίδραση σώματος-ψυχής λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν και η σχέση του ανθρώπου με το σώμα του δηλώνει πολλά για τον ψυχικό του κόσμο. Την επιρροή του σώματος στον ψυχικό τους κόσμο την εκφράζουν χαρακτηριστικά οι *Jordy* και *Πάκο*:

«Γιατί νομίζω ότι το σώμα μου εκφράζει αυτό που νιώθω ανά πάσα στιγμή» *Jordy*.

«Με το που θα δω διαφορά στο σώμα μου βλέπω και στην ψυχολογία. Δηλαδή ανεβαίνει το σώμα, ανεβαίνει και η ψυχολογία. Ανεβαίνει η διάθεση και ότι συνεπάγεται» *Πάκο*.

Υπό αυτό το πρίσμα, η αίσθηση του σώματος υπήρξε η αφετηρία για να αναδειχθούν οι διάφορες μεταβολές που προκαλεί η άσκηση. Αν και τα ερωτήματα του ερευνητή αναφερόντουσαν σε «αίσθηση του σώματος», αρκετοί εκ των συμμετεχόντων αφηγούνταν ταυτόχρονα και μία «εικόνα του σώματος». Η εικόνα του σώματος δεν αφορούσε αποκλειστικά την εικόνα ενός καλογυμνασμένου σώματος ως εικόνα, αλλά επεκτάθηκε και σε μία γενικότερη περιγραφή του σώματός τους όπως το αντιλαμβάνονται μέσα από τις αισθήσεις τους. Η έναρξη των συνεδριών άσκησης προκάλεσε σε σύντομο χρονικό διάστημα –από τον πρώτο μήνα – ταυτόχρονες αλλαγές τόσο στην εικόνα του σώματος των συμμετεχόντων, όσο και στην αίσθηση του σώματος τους, αλλαγές οι οποίες αλληλεπιδρούσαν ενισχύοντας η μία την άλλη, με αποτέλεσμα σε αρκετές περιπτώσεις οι συμμετέχοντες να αφηγούνται τις δύο έννοιες ως μία.

Στον γενικό πληθυσμό, σε καταστάσεις συναισθηματικής ή ψυχικής κρίσης, συνήθως παρατηρείται κάποια αδιαφορία για το σώμα και έλλειψη φροντίδας εαυτού, με αποτέλεσμα αρνητικές συνέπειες για την υγεία, ενώ σε άλλες περιπτώσεις παρατηρείται η εκδήλωση διαφόρων ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Για τους

εξαρτημένους από ψυχοτρόπες ουσίες, η επιρροή του σώματος στον ψυχικό τους κόσμο αποκτά μεγαλύτερη βαρύτητα, καθώς κατά την διάρκεια της κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών προστίθεται η κακοποίηση του σώματος, η επιβάρυνσή του σε εξαιρετικά μεγάλο βαθμό. Η αίσθηση του σώματος κατά την διάρκεια της χρήσης, σε αρκετές περιπτώσεις συνέβαλε σε μία αυτογνωσία, στην αντίληψη για τις συνέπειες της κατάχρησης ουσιών στην ζωή τους, ενώ άλλες περιπτώσεις τις χαρακτήριζε η απόλυτη αδιαφορία.

«...είχα φτάσει σε στιγμές που ένιωθα ότι πέθαινα, ότι καταρρέω, δεν ξέρω πως να το πω, ότι δεν είχα άλλο να δώσω, δεν πήγαινε, δεν τράβαγα. Δηλαδή ανέβαινα 5-10 σκαλιά και με το ζόρι τα ανέβαινα» *Μάριος*.

«Πως με έκανε να αισθάνομαι (η αίσθηση του σώματος); Ότι δεν έχω καιρό μπροστά μου, ότι δεν έχω χρόνο. Δηλαδή ένιωθα τον εαυτό μου να χάνεται» *Πάκο*

«Δεν μου έλεγε τίποτα το σώμα μου. Απλά ακολουθούσε το μυαλό μου σε αυτό που ήθελε. Δεν ξέρω τι μπορεί να προσφέρει η χρήση στο σώμα εκτός από κουσούρια...» *Αστερίζ*.

«Έχω πολλά σημάδια λόγω ενδοφλέβιας χρήσης, έχω κάνει διάφορα. Δεν με απασχολούσε (το σώμα)» *Χρήστος*

Το πρώτο διάστημα της αποχής τους από ουσίες όλοι αντιμετώπισαν συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, που ακολουθούν συνήθως το σύνδρομο στέρησης. Το σύνδρομο στέρησης είναι μία ιδιαίτερα δυσάρεστη εμπειρία, η οποία αφορά πρωτίστως το σώμα. Μετά την ολοκλήρωση της σωματικής αποτοξίνωσης οι συνέπειες της χρήσης στο σώμα και η αντίστοιχη αίσθηση του σώματος αποτελούν έναν από τους παράγοντες συμπτωμάτων κατάθλιψης ή επιδεινώνουν την ήδη υπάρχουσα καταθλιπτική διάθεση. Αυτή η κατάσταση λειτουργεί και αντίστροφα όπου τα καταθλιπτικά συμπτώματα από άλλες αιτίες προκαλούσαν στο σώμα μία κατάσταση «καθήλωσης».

«Εντάξει, πολλές φορές με έπιανε μια απογοήτευση τι έχω κάνει, τι μου έχω κάνει μάλλον. Σκεφτόμουν διάφορα, ότι δεν υπολογίζω τον εαυτό μου, ότι δεν υπολόγιζα την ζωή μου. Πιο πολύ απογοήτευση, λύπη, αυτά. Δεν είχα ψυχολογία» *Μάριος*.

«Και έτσι λίγο η αϋπνία, λίγο να μην έχω κέφια και το ένα και το άλλο, στο σώμα ήταν δηλαδή, σε έκανε να μην θες, να δίνει ο εγκέφαλος την εντολή στο χέρι ας πούμε να πιάσει το ποτήρι για παράδειγμα, αλλά δυσκολευόταν» *Πάκο*.

«Δεν είχα δυνάμεις, σερνόμουν από καναπέ σε καναπέ. Αντοχή μηδέν, πολύ τσιγάρο. Ε, δεν ένιωθα καλά με την εικόνα μου. Πως έχω γίνει έτσι;....αισθανόμουν άσχημα γιατί είχα και το ψυχολογικό κομμάτι, οπότε το σώμα με χτύπαγε ακόμη περισσότερο» *Χρήστος*.

«Νόμιζα ότι δεν θα επανέλθω ποτέ στην αρχική μου κατάσταση, ψυχολογικά πολύ πεσμένος, απαισιόδοξος, νόμιζα ότι έχουν χαθεί όλα, ότι έχω γεράσει πριν την ώρα μου και ότι αυτό δεν θα άλλαζε παρόλο που έκοψα την χρήση» *Κρόιφ*.

Με την έναρξη των συνεδριών άσκησης και την ενεργοποίηση και προσαρμογή του σώματος σε κάποια ένταση μετά από μεγάλες χρονικές περιόδους κακοποίησης και αδράνειας, η αλλαγή της αίσθησης του σώματος ήταν άμεση, ενεργοποιώντας ταυτόχρονα ένα πλήθος θετικών συναισθημάτων. Και τα δύο είδη άσκησης φάνηκαν αποτελεσματικά στην αλλαγή της αίσθησης του σώματος, αν και δόθηκε μία επιπλέον έμφαση στις ασκήσεις ενδυνάμωσης.

Η αερόβια άσκηση παρουσιάστηκε πιο αποτελεσματική στην βραχυπρόθεσμη αλλαγή της αίσθησης του σώματος -την ώρα της δραστηριότητας και λίγο αργότερα- στην αερόβια ικανότητα των συμμετεχόντων (αντοχή, ανάσες) και όσον αφορά την εικόνα του σώματος στον έλεγχο του σωματικού βάρους. Η αναερόβια, στην βραχυπρόθεσμη αλλαγή της αίσθησης του σώματος, στην δύναμη, στην ανάκαμψη του μυϊκού συστήματος και στην μακροπρόθεσμη αλλαγή της εικόνας του σώματος, καθώς το σχήμα του σώματος άρχιζε να διαμορφώνεται και να παρουσιάζει μία καλύτερη εικόνα σωματικού εαυτού.

«Όταν κατεβαίνω στο γυμναστήριο πολλές φορές είμαι πιασμένος, νιώθω ότι είμαι πιασμένος. (παύση) Εεε, κατά την διάρκεια που κάνω, μόλις ξεκινήσω να κάνω λίγα βάρη είναι σαν να αμολάει το σώμα μου.....Την ώρα που κάνω –εντάξει επειδή εγώ δεν έχω κάνει και ούτε ποτέ δεν ήμουν γυμνασμένος ξέρω ‘γω όλο αυτό- βλέπω ότι ξεκινάει το σώμα μου να διαμορφώνεται αλλιώς, βλέπω εκείνη την ώρα ας πούμε ασκήσεις που κάνω ή βάρη που με πιάνουνε, καταλαβαίνω ότι ασκείται το σώμα. Και όταν φεύγω νιώθω ωραία, πολύ ωραία» *Μάριος*.

«Χμ, γενικά και μετά (την άσκηση) το σώμα μου το νιώθω καλά, το νιώθω ζωντανό, το νιώθω υγιές.....Χμ, είναι όμορφο συναίσθημα. Γιατί για πολλά χρόνια όταν ήμουν στην χρήση και όταν δεν ήμουν το είχα αμελήσει το σώμα μου. Ασχολειόμουν πιο πολύ με πνευματικά πράγματα. Και τώρα που νιώθω το σώμα μου να επανέρχεται, δεν ξέρω, παίρνω ικανοποίηση» *Χρήστος*.

Σε συνέχεια, σε ερώτηση τι εννοεί ικανοποίηση απαντά:

«Ότι μπορώ ακόμα, ότι δεν έχασα το παιχνίδι, ότι μπορεί να είναι αργά αλλά δεν είναι το τέρμα. Σαν να μου δίνει κάπως κουράγιο» *Χρήστος*.

«Και μου άρεσε, γιατί είχα φύγει από την χρήση και έκανα κάτι καλό για το σώμα και την ψυχή μου, έβλεπα ότι δυνάμωνα κάθε μέρα. (παύση) Ένιωθα ικανοποίηση, ευχαρίστηση. Ήμουν πολύ ευχαριστημένος από αυτό που έκανα» *Κυριάκος*.

«Εε, το αισθάνομαι πιο δυνατό.....Το νιώθω να αλλάζει δηλαδή σιγά-σιγά» *Πάκο*.

Σε ερώτηση πως τον κάνει να αισθάνεται η αλλαγή της αίσθησης του σώματος απαντά:

«Πολύ καλά, πολύ όμορφα, μου αρέσει. Γιατί κάνω κάτι καλό για μένα και το σώμα μου. Γιατί εκεί που το σκότωνα τώρα το φτιάχνω. Το κάνω πιο γερό, πιο δυνατό, πιο αυτό που θα έπρεπε να είναι» *Πάκο*.

«Μου αρέσει πάλι η αίσθηση μετά που νιώθεις μυς λες και δεν υπήρχανε.....Που πάλι κουνάς πράγματα τα οποία, (παύση) αυτά που η καθιστική ζωή και αυτά σε έχουνε κάνει να ξεχάσεις ότι υπάρχουν» *Δημήτρης*.

Σε συνέχεια, σε ερώτηση πως τον κάνει να αισθάνεται αυτό, αναφέρει:

«Πάρα πολύ ωραία και ταυτόχρονα ένα θυμό, όχι μεγάλο, για το ότι όλος αυτός ο τρόπος ζωής μου με έχει κάνει να ξεχάσω ότι υπάρχουν αυτά» *Δημήτρης*.

«.....βλέπω το σώμα μου, τους μυς μου να είναι πιο δυνατοί, αισιοδοξία, να ότι δεν μου αξίζει να είμαι πετσά και κόκαλο και να σέρνομαι στους δρόμους, μου αξίζει αυτό, γιατί είναι πολύ σημαντικό κάποιος να αγαπάει το σώμα του και να έχει συμφιλωθεί με αυτό» *Κρόιφ*.

Σε ερώτηση πως τον κάνει να αισθάνεται η αλλαγή της αίσθησης του σώματος συνεχίζει:

«Πολύ αισιοδοξία και λαχτάρα να κρατηθώ στην καθαρή ζωή, να μην ξαναγυρίσω ποτέ πίσω, δεν μου αξίζει κάτι τέτοιο.....» *Κρόιφ*.

Ψυχικές και ψυχοκοινωνικές επιδράσεις της άσκησης

Η 2^η συνέντευξη είχε στόχο να εξετάσει αν τα ευρήματα της 1^{ης} συνέντευξης, όσον αφορά τις ψυχικές και ψυχοκοινωνικές επιδράσεις της άσκησης, εξακολούθησαν να ισχύουν έως το τέλος αυτής της φάσης της θεραπείας ή αν υπήρξαν τυχόν αλλαγές. Οι συμμετέχοντες από το ένα τμήμα δεν πραγματοποίησαν

την συνέντευξη, γιατί ολοκλήρωσαν την θεραπεία τους συντομότερα από την προκαθορισμένη ημερομηνία της συνέντευξης, συνεπώς δεν υπάρχει ολοκληρωμένη εικόνα από την μία Μ.Ψ.Α.Τ και θα αρκεστούμε στις αφηγήσεις των πρώτων συνεντεύξεων, που πραγματοποιήθηκαν περίπου στο μισό της διαμονής τους στο θεραπευτικό πλαίσιο. Ωστόσο στην άλλη Μ.Ψ.Α.Τ, όπου πραγματοποιήθηκαν και οι δύο κύκλοι συνεντεύξεων, παρατηρείται ότι οι αφηγήσεις του 1^{ου} και του 2^{ου} κύκλου περιγράφουν σχεδόν τα ίδια στοιχεία με την Μ.Ψ.Α.Τ όπου πραγματοποίησε μόνο τον 1^ο κύκλο, γεγονός που ενισχύει την αξιοπιστία των ευρημάτων και οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι επιδράσεις της άσκησης που αναφέρονται και οι ψυχικές μεταβολές που προκαλεί, έχουν την μεγαλύτερη βαρύτητα για τους συμμετέχοντες.

Υπήρξε μία μεγάλη πληθώρα επιδράσεων της άσκησης, καθώς ο κάθε συμμετέχων περιέγραφε πολύ περισσότερες από μία. Στην πλειοψηφία τους ήταν κοινές για όλους, ωστόσο υπήρξαν και κάποιες που αφορούσαν συγκεκριμένα άτομα. Η επίδραση που τονίστηκε αρχικά από το σύνολο των συμμετεχόντων, από τα δύο τμήματα και στους δύο κύκλους συνεντεύξεων, ήταν η εκτόνωση της έντασης. Αν και υπήρξε ομοφωνία ως προς την εκτόνωση της έντασης, για τον καθένα ξεχωριστά σήμαινε κάτι διαφορετικό, ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του και την προσωπικότητά του. Για άλλους ήταν διαχείριση θυμού, για άλλους ένας τρόπος να διοχετεύσουν την επιπλέον ενέργεια, για άλλους ήταν συναισθηματική διεργασία και άλλα. Και τα δύο είδη άσκησης συνέβαλαν εξίσου στην εκτόνωση της έντασης.

«.....είναι ένας τρόπος να φεύγει κάποια ένταση που μπορεί να συγκεντρώνεται μέσα στην ημέρα, την προηγούμενη μέρα ή τις προηγούμενες μέρες» *Δημήτρης*.

«Εμένα ας πούμε με έχει βοηθήσει, στην αρχή ειδικά με βοηθούσε η γυμναστική να βγάζω τον θυμό μου εκεί.....Ναι, μπορεί να με χαμηλώνει. Επειδή έχω και εγώ αυτά τα θέματα με εγωισμούς και τέτοια....με βοηθάει πολλές φορές που να μην μπορώ να διαχειριστώ έναν θυμό, να πάω να το αφήσω εκεί.....» *Μάριος*.

«Λοιπόν και εμένα μου έδιωχνε αρκετές φορές ένταση, δεν εννοώ νεύρα ή θυμό, εννοώ σωματική ένταση ότι είμαι εδώ πέρα μέσα κλεισμένος. Το ότι έκανα γυμναστική με κούραζε, οπότε πέρναγε πιο εύκολα η μέρα, μου έτρωγε τόση ενέργεια ώστε να μην είμαι στην τσίτα» *Χρήστος*.

«Είναι αποσυμπίεση για μένα η γυμναστική.....Μπορεί να είναι άγχος, μπορεί να είναι ένταση, μπορεί να είναι θυμός, μπορεί να είναι ξέρω 'γω στενοχώρια, μπορεί να είναι συναισθηματικά οτιδήποτε. Να είμαι λίγο μπουκωμένος. Λίγο θα τρέξω, θα

φωνάξω, θα κάνω την πλάκα, θα μου φύγει. Εντάξει, δεν λέω ότι δεν υπάρχουν και άλλες διαδικασίες, η άμεση εκτόνωση είναι σωματικά, έτσι;» *Αστερίζ.*

Μία ψυχική μεταβολή που τονίστηκε εξίσου ομόφωνα από τους συμμετέχοντες ως αποτέλεσμα της εκτόνωσης της έντασης, ήταν η βελτίωσης της συναισθηματικής διάθεσης τόσο βραχυπρόθεσμα την ώρα της δραστηριότητας, όσο και μακροπρόθεσμα σε όλη την διάρκεια της ημέρας. Για τους δύο από τους δέκα συμμετέχοντες η βελτιωμένη διάθεση εξαιτίας της άσκησης διαρκούσε κατά την ώρα της δραστηριότητας και για κάποιο χρονικό διάστημα ακόμη. Για τους υπολοίπους είχε διάρκεια ολόκληρη την ημέρα. Στην πλειοψηφία τους συμμετείχαν ξανά το απόγευμα στις ασκήσεις ενδυνάμωσης, γεγονός που εξηγεί την ολοήμερη διάρκεια.

«Έφευγα λες και έχω κάνει χρήση MDMA. Πραγματικά δηλαδή τέτοια ανεβασμένη διάθεση. Βοηθάει πάρα πολύ στο να ανέβει η διάθεση η γυμναστική» *Πάκο.*

«Εεε, (παύση), νιώθω μια γλυκιά κούραση όταν τελειώνω, ωραία κούραση, (παύση) ικανοποίηση νιώθω ότι κάνω κάτι που με γεμίζει. Και μετά κάνω ένα ντουζάκι ας πούμε και έχω ενέργεια, νιώθω πιο ευδιάθετος, πιο χαρούμενος, μου φεύγουν τα νεύρα άμα έχω θυμώσει, γελάω περισσότερο με τους άλλους. Το έχω παρατηρήσει δηλαδή αυτό, όταν έχω κάνει γυμναστική είμαι γενικά πιο ευδιάθετος» *Μάικ.*

«Θα σου πω όπως το νιώθω, όπως είναι σαν έχω πάρει ντόπα πάλι, φυσική ντόπα, χωρίς να έχω πάρει καμία ουσία. Αυτό που λέμε ανεβασμένος, high, κανονικά όμως και μου το δίνει η γυμναστική αυτό με φυσικό τρόπο» *Κρόιφ.*

«Με ότι διάθεση έχω πάει στο γυμναστήριο ξέρω ότι η διάθεση που θα φύγω, (παύση) θα μου έχει φτιάξει την διάθεση. Παίρνω ικανοποίηση από αυτό» *Μάριος.*

Για τον *Κυριάκο* ο οποίος βρισκόταν σε ανοικτό ψυχωτικό επεισόδιο το διάστημα που πραγματοποιήθηκε η συνέντευξη, η άσκηση είχε την εξής λειτουργία στην συναισθηματική του διάθεση:

«Μ' αρέσει γιατί πιστεύω, είμαι σίγουρος-σίγουρος δεν μπορεί να είναι κανένας για τίποτα- αλλά πιστεύω ότι είναι ο μόνος τρόπος για να βρίσκω διέξοδο. Νιώθω πολλές φορές ότι είμαι σε λαβύρινθο και ότι με αυτό τον τρόπο θα βγω από τον λαβύρινθο που βρίσκομαι.....Μ' αρέσει πάρα πολύ αυτό, δηλαδή το επιδιώκω καθημερινά να γίνεται αυτό, να ιδρώνω, και με βοηθάει, ξεκολλάει το μυαλό μου, ξεκολλάει από ενοχές, εμμονές, από το παρελθόν, τύψεις» *Κυριάκος.*

Την συμβολή της άσκησης στην πνευματική διαύγεια την συναντάμε και σε άλλες αφηγήσεις:

«.....και αυτό θα έλεγα ότι η γυμναστική σε εισαγωγικά καθαρίζει και το μυαλό, εκτός από το ότι γυμνάζει το σώμα, καθαρίζει και το μυαλό κανονικά» *Κρόιφ*.

Ταυτόχρονα με την ανεβασμένη διάθεση, σχεδόν για όλους τους συμμετέχοντες, η άσκηση ενίσχυε την ενεργητικότητά τους, τους έδινε ζωτικότητα καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας, με αποτέλεσμα να παρακινεί για επιπλέον δραστηριότητες.

«Βοηθάει και μέσα στην μέρα. Είμαι πιο δραστήριος, πιο άνετος, να το πω αεράτος, πιο κινητικός, δεν έχω την νοχελικότητα» *Αστερίξ*.

«.....και μου βγάζει ευεξία όταν τελειώνω κάθε φορά την γυμναστική το πρωί και με βοηθάει μάλιστα η πρωινή γυμναστική εδώ να έχω ενέργεια για όλη την ημέρα, αντί να με κουράσει με κινητοποιεί, μου δίνει παραιτέρω ενέργεια η γυμναστική» *Κρόιφ*.

«.....με βοηθάει γενικά δηλαδή στο να κινηθώ λίγο καλύτερα, στο να κοιμηθώ καλύτερα, μου δίνει όρεξη να κάνω πράγματα.....Τώρα δηλαδή μπορεί να μου ανέβει η διάθεση με την γυμναστική, να κάτσω να γράψω κανένα κομμάτι μετά, να βρω πράγματα να κάνω, να διαβάσω κανένα βιβλίο» *Πάκο*.

Στην αφήγηση του *Πάκο* διακρίνεται η βελτίωση του ύπνου. Η συμβολή της άσκησης στην βελτίωση της ποιότητας και της διάρκειας του ύπνου υπήρξε σημαντική, καθώς αναφέρεται από όλους τους συμμετέχοντες. Η μοναδική μείωση στην ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή που λάμβαναν, αφορούσε τα υπναγωγά φάρμακα.

Ως συνέπεια της ανεβασμένης διάθεσης, μία επίδραση της άσκησης είναι η συμβολή της στην έκφραση του προφορικού λόγου. Πρόκειται για μία ιδιαίτερα σημαντική συμβολή όχι μόνο επειδή τονίστηκε από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων αλλά και για την σημασία της στην συνολική θεραπεία απεξάρτησης. Αυτό αναφέρθηκε σε προηγούμενη αφήγηση από τον *Μάριο*, ο οποίος προτιμά συγκεκριμένο είδος άσκησης γιατί ενισχύει την επικοινωνία του με τους συν-θεραπευόμενούς του. Το ίδιο παρατηρήθηκε και με άλλους συμμετέχοντες, οι οποίοι αντιμετώπιζαν δυσκολία έκφρασης και επικοινωνίας.

«.....βελτιώνεται η διάθεσή μου, να επικοινωνήσω με τα παιδιά μέσα, να μην απομονώνομαι, έχει πολλές ευεργετικές επιρροές η γυμναστική» *Κρόιφ*.

«.....μπορείς να έρθεις πιο κοντά με τον άλλον, (παύση) εγώ, (παύση) σε αυτό το θέμα με έχει κιόλας πιο παλιά, θυμάμαι που είχα κάνει προσπάθεια, ήμουν κλειστός, δεν μιλούσα, ήμουν ντροπαλός, (παύση) αλλά όταν έπαιζα μπάλα ανοιγόμουν, ένιωθα πιο ελεύθερος και με βοήθησε αυτό να έρθω πιο κοντά με τους άλλους.....» *Μάικ*.

Αυτή η συμβολή της άσκησης περιγράφεται χαρακτηριστικά από τον *Jordy* ο οποίος έχει ρόλο παρατηρητή:

«Άνθρωποι που είχαν θέματα επικοινωνίας έχουν αλλάξει. Και έχουν αλλάξει γενικότερα, όχι μόνο με τους ανθρώπους που γυμνάζονται παρέα, πλέον ας πούμε και με ανθρώπους που δεν κάνουν γυμναστική μαζί, με εμένα για παράδειγμα. Βλέπω πως είναι πιο εύκολη η προσέγγιση. Εγώ πιστεύω ότι όποιος φροντίζει το σώμα του ανοίγει και σαν άνθρωπος» *Jordy*.

Από τις αφηγήσεις μπορούμε εύκολα να διακρίνουμε ότι η ανεβασμένη διάθεση οφείλεται σε ένα βαθμό στην ενεργοποίηση των νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο, επιβεβαιώνοντας την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Πέρα από αυτόν τον παράγοντα όμως παρατηρούνται και άλλες σημαντικές ψυχολογικές μεταβολές όπως η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης. Αν και στο 1^ο κύκλο υπήρξαν αναφορές στην βελτίωση τους, αλλά όχι από το σύνολο των συμμετεχόντων, στον 2^ο κύκλο παρουσιάστηκαν ομόφωνα ως βασικές ψυχικές μεταβολές που έχει προκαλέσει η άσκηση.

«.....βλέπω ότι αρχίζει να φαίνονται οι μύες, δένει λίγο το σώμα, παίρνω ικανοποίηση, νιώθω πιο όμορφος μέσα μου και πιστεύω ότι θα εκπέμψει αυτό, φαίνεται και στους υπόλοιπους ανθρώπους (παύση) και νιώθω λίγο πιο πάνω με τον εαυτό μου από ότι έχω να πάω πεσμένος ή να μην έδινα σημασία. (παύση) Νιώθω πιο καλά με τον εαυτό μου» *Μάικ*.

«Μου αρέσει να με πιέζω λίγο. Μου ανεβάζει πολύ την αυτοπεποίθηση και έτσι ενεργεί σε πολλούς τομείς της καθημερινότητάς μου και της προσωπικότητάς μου» *Πάκο*.

«Τώρα από άλλη άποψη είναι όπως η δοκιμή που έκανα να κόψω το τσιγάρο, τίασε την αυτοεκτίμησή μου και την αυτοπεποίθησή μου, δηλαδή σίγουρα ισχυροποίησε μία θετικότερη πλευρά του εαυτού μου» *Δημήτρης*.

Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης οφείλεται σε ένα βαθμό και στην βελτίωση της αυτο-αποτελεσματικότητας, μεταβολή που αναφέρθηκε συχνά από τους συμμετέχοντες.

«Αυτό ήταν το ένα, το τσιγάρο, αλλά και το ότι με έβλεπα να τα καταφέρνω στην γυμναστική και σιγά-σιγά να κάνω κάτι παραπάνω, να βελτιώνομαι σιγά-σιγά. Ναι, (παύση) μου έδειξε ότι είμαι ικανός, αυτό, να βελτιώνομαι, να γίνομαι καλύτερος, να προχωρώ, διάφορα τέτοια και κατ' αυτό τον τρόπο φαντάζομαι ότι βοήθησε στην αυτοεκτίμησή μου» Δημήτρης.

«Αυτό ήταν πάρα πολύ σημαντικό για την αυτοπεποίθησή μου, ότι θα πω ότι κάνω κάτι και θα το κάνω.....» Χρήστος.

Η άσκηση φάνηκε να επιδρά θετικά σε διάφορες αλλαγές συμπεριφοράς, ανάλογα με την προσωπικότητα του κάθε συμμετέχοντα. Παρουσιάστηκαν προηγουμένως η διαχείριση του θυμού και η ενίσχυση της έκφρασης και επικοινωνίας. Πέρα από αυτά υπήρξαν και άλλα ευρήματα. Για τον Αστερίζ σημασία φαίνεται να έχει η συνεργασία:

«Αλλά βέβαια πιο πολύ (βοήθησε η άσκηση) στο ότι με έβαζε σε διαδικασία να συνεργάζομαι και με τον άλλον είτε θέλω να είμαι μαζί του είτε όχι, δηλαδή αυτό που δεν έχει μόνο στον αθλητισμό, στην γυμναστική, το έχει οπουδήποτε» Αστερίζ.

Η προσωπική δέσμευση και η συνέπεια προς αυτή αποτελούν αλλαγές στην συμπεριφορά που αναφέρθηκαν από αρκετούς εκ των συμμετεχόντων, αλλά για τον Χρήστο αποτελεί την πιο σημαντική βοήθεια που του προσέφερε η άσκηση.

«Εμένα η μεγάλη αλλαγή ήταν αυτό, το γυμναστήριο, τα βάρη, ικανοποίηση πολύ, είδα ότι δεσμεύτηκα να κάνω κάτι και το 'κανα. Αυτό ήταν πολύ σημαντικό για την αυτοπεποίθησή μου, ότι ρε παιδί μου, μπορώ να πω ότι θα κάνω κάτι και το κάνω, γιατί πάντα έβρισκα δικαιολογίες, μικρά πραγματάκια, κάτι θα μου συνέβαινε και τα παράταγα. Τώρα ακόμα και με την ιντερφερόνη δεν τα παράτησα» Χρήστος.

Μία ακόμη θετική επίδραση της άσκησης, που αφορά την αλλαγή συμπεριφοράς, είναι ότι οι μισοί συμμετέχοντες ανέφεραν, χωρίς να έχει προηγηθεί ερώτηση, μείωση του καπνίσματος και σκέψεις για διακοπή του. Ένας συμμετέχων διέκοψε το κάπνισμα, αλλά διήρκεσε σύντομο χρονικό διάστημα λίγων ημερών. Ταυτόχρονα με την μείωση του καπνίσματος, υπήρξε και μία γενικότερη τάση για φροντίδα σώματος και εαυτού ως αποτέλεσμα της ενασχόλησης με την άσκηση.

«Γιατί το να αγαπήσεις τον εαυτό σου, να φροντίζεις τον εαυτό σου, να νοιάζεσαι για τον εαυτό σου είναι μέρος της θεραπείας.....Φροντίζω πολύ την καθαριότητά μου, τον χώρο μου και φροντίζω να ζω όπως νομίζω ότι μου αξίζει πλέον. Να είμαι καθαρός, να είναι τα ρούχα μου καθαρά, ο χώρος μου» Μάριος.

«Μόλις άρχισα να κάνω γυμναστική, για πλάκα ας πούμε μπορούσα να κόψω και το ψωμί και να μην φάω και ένα γλυκό όταν δεν θεωρώ ότι είναι σωστό και να προσέξω και το τι θα τρώω» *Μάικ*.

«.....με βοηθάει πολύ η γυμναστική, με έχει βοηθήσει να ελαττώσω το τσιγάρο σε βαθμό που δεν το πίστευα ποτέ, δηλαδή καπνίζω 4-5 τσιγάρα την ημέρα από εκεί που ήμουν μανιώδης καπνιστής.....Γιατί όταν κάνεις γυμναστική δεν σου έρχεται όρεξη να καπνίσεις τόσο πολύ, στην κόβει αυτή την όρεξη για κάπνισμα» *Κρόιφ*.

Η άσκηση αν και είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες για την βελτιωμένη ψυχική διάθεση –αν όχι ο σημαντικότερος σε αυτό το θεραπευτικό πλαίσιο- δεν παρουσιάστηκε να συμβάλλει τα μέγιστα και στην μείωση καταθλιπτικών ή ψυχωτικών συμπτωμάτων. Αυτό το συμπεραίνουμε από το γεγονός ότι εκτός από τα υπναγωγά, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν μείωσε την ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή. Επίσης διακρίνεται και από τις αφηγήσεις τους ότι η άσκηση αν και έχει ενισχυτική λειτουργία δεν επαρκεί από μόνη της να αντιμετωπίσει τέτοια συμπτώματα.

«Και μόνο με την γυμναστική δεν έφευγε. Έπρεπε να γίνει ένας συνδυασμός φαρμάκων, ψυχοθεραπείας και γυμναστικής» *Κυριάκος*.

«Εντάξει δεν είναι μόνο η γυμναστική είναι και άλλα πράγματα.....» *Χρήστος*.

Οι επιρροές της άσκησης στην συνολική θεραπευτική διαδικασία

Η άσκηση ως θεραπευτική παρέμβαση αποτελεί το μέρος ενός συνόλου θεραπευτικών παρεμβάσεων που όλες μαζί συνθέτουν την ολότητα της θεραπευτικής διαδικασίας. Από την στιγμή που συνυπάρχει και συνομιλεί με τις υπόλοιπες παρεμβάσεις κρίθηκε σκόπιμο να εξεταστούν οι αλληλεπιδράσεις της άσκησης με το υπόλοιπο θεραπευτικό πλαίσιο προκειμένου να αναδειχθεί η δική της δυναμική στην θεραπευτική διαδικασία. Η άσκηση, όπως και κάθε άλλη θεραπευτική δραστηριότητα, έχει κάποιες ιδιαιτερότητες από την φύση της. Αυτές οι ιδιαιτερότητες καλύπτουν θεραπευτικά κενά, τα οποία με την σειρά τους επηρεάζουν την θεραπευτική διαδικασία στο σύνολό της.

Η βασική ιδιαιτερότητα της άσκησης είναι ότι εμπεριέχει μία αίσθηση «ελευθερίας». Αυτή η αίσθηση ελευθερίας προέρχεται από τρεις παράγοντες: υπάρχει το στοιχείο της κίνησης, πραγματοποιείται σε εξωτερικό χώρο εκτός της κοινότητας και υπάρχει η απόλαυση του παιχνιδιού.

«Μου αρέσει αυτό το πράγμα ότι δεν πήγε άπραγος, καθισμένος, ξέρεις. Μου αρέσουν και οι ομάδες, από την κάθε μία παίρνω κάτι διαφορετικό. Αλλά δεν παύει να είσαι πίσω από έναν τοίχο, σε ένα δωμάτιο.....» *Γαρουφαλάκας*.

«Εγώ, με βοήθησε στο ότι ήξερα ότι κάθε πρωί έχω να περιμένω, θα περάσω μία ευχάριστη ώρα. Και με βοήθησε αυτό να το έχω σαν σκέψη να ξέρω ότι την άλλη μέρα έχω να πάω για γυμναστική» *Μάικ*.

«Και είναι και ο χρόνος της γυμναστικής λίγο πιο χαλαρά από την θεραπεία. Λίγο η αποφόρτιση, δεν είναι τόσο, (παύση) Ναι μεν είναι θεραπευτική ομάδα και αυτή, ως ένα βαθμό, αλλά η γυμναστική έχει και αυτό της χαράς, του παιχνιδιού από μόνη της» *Αστερίζ*.

Τα στοιχεία της «χαράς» και του «παιχνιδιού» που αφηγείται ο *Αστερίζ* πυροδοτούν μία από τις σημαντικότερες επιδράσεις της άσκησης στην θεραπεία. Πρόκειται για μία διαδικασία μέσα από την οποία ο κάθε συμμετέχων ανακαλύπτει την πραγματική ταυτότητα τόσο των άλλων όσο και την δική του. Η πολυετής κατάχρηση ουσιών έχει δημιουργήσει στους εξαρτημένους μία λανθάνουσα αντίληψη εαυτού και μία ελλειμματική κοινωνικοποίηση. Τα ομαδικά αθλήματα, μέσω της αυθεντικότητας του παιχνιδιού, συμβάλουν στην ενίσχυση αυτών των στοιχείων.

«.....και να 'ρθουμε πιο κοντά, πιο κοντά. (παύση). Μέσα από τις ομάδες είναι πιο δύσκολο, υπάρχουν οι άμυνες, υπάρχουν λίγο οι φόβοι, οι ανησυχίες, τι θα πεις, υπάρχουν διάφορα που σκέφτεσαι. Στην γυμναστική, στο παιχνίδι, θα βγάλεις αυτό που είσαι, θα παίζεις, τελείωσε. Θα σου βγει το παιδικό, ο αυθορμητισμός, θα σου βγούνε όλα. Νομίζω ότι είναι η πιο αθώα στιγμή το παιχνίδι. Σου βγάζει δηλαδή τον εαυτό σου» *Αστερίζ*.

«.....το ομαδικό παιχνίδι, έτσι το πρωί η γυμναστική, με βοηθάει να βλέπω τις συμπεριφορές των άλλων και που θέλω να στέκομαι εγώ, δηλαδή βλέπω ότι κάποιος είναι πολύ παθητικός, βλέπω ότι κάποιος είναι πολύ μαχητικός και δεν τον νοιάζει να χτυπήσει τους άλλους.....Με βοηθάνε αυτές οι συμπεριφορές στο που θέλω να είμαι εγώ» *Χρήστος*.

«Αυτό που έχω δει εγώ και συμφωνώ με τα παιδιά είναι ότι μέσα στο γήπεδο δεν μπορεί εύκολα να κρυφτεί κάποιος, δηλαδή βγαίνουν πάρα πολλές συμπεριφορές και βγαίνει ο πραγματικός εαυτός κάποιου. Δηλαδή αυτό που λένε ότι το γήπεδο είναι καθρέπτης ισχύει» *Μάικ*.

«.....Δηλαδή πράγματα που μπορεί να μην τα δεις μέσα στην μέρα, να μην βγουν σε μία κουβέντα τα βλέπεις στον τρόπο που παίζει ο άλλος, στον τρόπο που

παίζεις εσύ, (παύση) είναι σαν να υπάρχουν λιγότερα φίλτρα στην συμπεριφορά, λιγότερα, (παύση) λιγότερες στάσεις στην σκέψη μου» *Δημήτρης*.

Όλα αυτά τα στοιχεία δεν περιορίζονται στην ιδιότητα απλών παρατηρήσεων που θα βοηθήσουν το άτομο να αντιληφθεί καλύτερα τους συν-θεραπευόμενους του, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις αποτελούν αφετηρία για την καλλιέργεια των μεταξύ τους κοινωνικών σχέσεων ή μεταφέρονται στην ψυχοθεραπεία και σε άλλες δραστηριότητες, αποκτώντας έτσι την ιδιότητα ψυχοθεραπευτικού υλικού προς αξιοποίηση.

Οι υπόλοιπες επιρροές της άσκησης συμβαίνουν ως επακόλουθο των επιδράσεων και των ψυχικών μεταβολών που αναφέρθηκαν. Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης σε συνδυασμό με την βελτιωμένη ψυχική διάθεση και την ρύθμιση συμπεριφορών, συνέβαλαν ώστε οι συμμετέχοντες να είναι πιο ανοιχτοί, πιο δεκτικοί και πιο δυναμικοί στην υπόλοιπη θεραπευτική διαδικασία.

«Νιώθω μια σιγουριά, περισσότερη αυτοπεποίθηση. Νιώθω περισσότερο έτοιμος» *Κυριάκος*.

«Με επηρεάζει στο κομμάτι της καλής ψυχολογικής διάθεσης. Στο να μπορώ δηλαδή να είμαι πιο δεκτικός σε αυτό που θα μου δώσουν. Να νιώθω πιο δυνατός ώστε να δεχτώ κάτι που δεν θα μου αρέσει ίσως. Να μπορώ να το αντιμετωπίσω» *Πάκο*.

«Ναι μπαίνω με πιο καλή διάθεση και μπαίνω πιο ανοιχτός να δώσω περισσότερα. Και στον εαυτό μου και στην υπόλοιπη ομάδα. Δηλαδή μπορεί να τύχει αν ήμουν πιο πριν σε κακή διάθεση να έλεγα 'ώχου ψυχόδραμα ή πο δραματοθεραπεία ή θα έρθω σε δύσκολη θέση'. (παύση) Εντάξει, όχι, όταν κάνω γυμναστική δεν έρχομαι σε δύσκολη θέση, πάλι έρχομαι σε δύσκολη θέση και βλέπω πράγματα για τον εαυτό μου, απλά με βοηθάει να είμαι πιο ανοιχτός και να το αφήνω ελεύθερο όσο πάει» *Μάικ*.

Οι μεταβολές που προκάλεσε η άσκηση σε πλευρές της προσωπικότητας των συμμετεχόντων τους έκανε πιο λειτουργικούς σε υπόλοιπες θεραπευτικές δραστηριότητες. Ο *Jordy* ως παρατηρητής περιγράφει:

«Για κάποιους που έχουν μεγαλύτερα θέματα με τον θυμό, έχω δει ότι η γυμναστική τους έχει βοηθήσει. Δηλαδή τους έχω δει και πριν ξεκινήσουν γυμναστική πως λειτουργούσαν στην χοροθεραπεία ή στην δραματοθεραπεία και αφού ξεκίνησαν γυμναστική έχω παρατηρήσει τι υπάρχει σαν αλλαγή. Εεε, επίσης

έχω δει διαφορές σε συν-θεραπευόμενους μου που είχαν πρόβλημα επικοινωνίας.»
Jordy.

V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η θεραπεία απεξάρτησης ισοδυναμεί με αλλαγή του τρόπου ζωής του εξαρτημένου ατόμου. Αυτή η αλλαγή δεν εξαντλείται στην σφαίρα της τροποποίησης κάποιων συμπεριφορών, αλλά αφορά την αλλαγή της σχέσης του τοξικομανή με τον κόσμο, η οποία θα προκύψει μέσα από την ανασυγκρότηση της προσωπικότητας του. Η διαδικασία της ανασυγκρότησης αφορά το σώμα, τον ψυχισμό και την κοινωνική του ταυτότητα (Μάτσα, 2001). Προσαρμοσμένη σε αυτό το θεραπευτικό πλαίσιο η παρούσα μελέτη διερεύνησε τον ρόλο της άσκησης σε όλη αυτή την διαδικασία. Δεδομένου ότι η άσκηση ως δραστηριότητα επηρεάζει την ολότητα της ανθρώπινης υπόστασης και όχι αποκλειστικά την φυσική κατάσταση του ατόμου, παρουσιάστηκε μία πληθώρα αναμενόμενων επιδράσεων που ενισχύουν την θεραπευτική διαδικασία και που έρχονται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Ταυτόχρονα η ποιοτική προσέγγιση, επέτρεψε να αφηγηθούν και να εμφανιστούν επιδράσεις που δεν απαντώνται σε προηγούμενες έρευνες.

Από την στιγμή που η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ένα περιορισμένο κοινωνικό πλαίσιο και δεν μπορούμε να γνωρίζουμε πως θα λειτουργήσει ο κάθε συμμετέχων όταν ενταχθεί στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, δεν μπορούμε να συζητήσουμε με αξιοπιστία για αμιγώς κοινωνικές επιδράσεις όπως η κοινωνική ενσωμάτωση, η ανάπτυξη δικτύων φιλίας και άλλες αντίστοιχες. Σημαντικές αλλαγές υπήρξαν όσον αφορά την κοινωνικοποίηση των συμμετεχόντων, αλλά αυτές οι αλλαγές αφορούν κυρίως ψυχικές διεργασίες ανασυγκρότησης της ελλειμματικής κοινωνικής ταυτότητας.

Η οριοθέτηση της επιλογής συμμετεχόντων δεν επιτρέπει την γενίκευση των αποτελεσμάτων σε ολόκληρο τον κλινικό πληθυσμό, από την στιγμή που δεν περιλαμβάνει τον γυναικείο και εφηβικό πληθυσμό. Ούτε τα ευρήματα είναι σε θέση να καλύψουν ολόκληρο το φάσμα της θεραπευτικής διαδικασίας. Ωστόσο το θεραπευτικό στάδιο κλειστής διαμονής είναι αυτό όπου θα καλλιεργηθούν οι μεγάλες αλλαγές, ώστε το άτομο να είναι σε θέση να λειτουργήσει ικανοποιητικά στο κοινωνικό γίγνεσθαι. Από αυτή την άποψη η παρούσα μελέτη δίνει απαντήσεις σε ένα νευραλγικό στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας.

Πέρα από αυτούς τους περιορισμούς, από τα δεδομένα των συνεντεύξεων παρατηρήθηκε ότι η μία επίδραση της άσκησης προκαλεί μία άλλη και αυτή με την σειρά της μία άλλη και ούτω καθεξής, με αποτέλεσμα να υπάρχει μία πληθώρα μεταβολών σε διάφορους ψυχικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που αλληλεπιδρούν, κάνοντας την ανάλυση των δεδομένων μία δύσκολη διαδικασία προκειμένου να αναδειχθούν τα κύρια θέματα. Σε αυτή την δυσκολία συνέβαλε και ο ατομικός χαρακτήρας των συνεντεύξεων καθώς για τον κάθε συμμετέχοντα η άσκηση σηματοδοτούσε διαφορετικές επιδράσεις. Τρία κύρια θέματα αναδείχθηκαν και αρκετά δευτερεύοντα. Τα κύρια θέματα προέκυψαν μέσα από την ομοφωνία στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων και από την βαρύτητα που αυτοί προσέδιδαν σε διάφορες επιδράσεις.

Το πρώτο θέμα που αναδείχθηκε αφορά την πρόληψη της υποτροπής ως συνέπεια της θετικής ανατροφοδότησης της άσκησης. Η πρόληψη της υποτροπής αποτελεί κύριο στόχο της θεραπείας απεξάρτησης παγκόσμια. Αυτό είναι εμφανές στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, όπου το βασικό αντικείμενο όλων σχεδόν των ερευνών ήταν η αποτελεσματικότητα της σωματικής άσκησης στην πρόληψη της υποτροπής. Από τα δεδομένα φαίνεται ξεκάθαρα ότι η άσκηση παίζει σημαντικό ρόλο στον χαμηλό δείκτη drop-out στο πλαίσιο κλειστής διαμονής, γεγονός που μας επιτρέπει να μιλάμε για πρόληψη της υποτροπής στο συγκεκριμένο θεραπευτικό στάδιο. Η προοπτική ύπαρξης της άσκησης ως θεραπευτική δραστηριότητα, έπαιξε έναν ρόλο στην σταθεροποίηση της αποχής των συμμετεχόντων από ουσίες στο στάδιο της ευαισθητοποίησης, με αποτέλεσμα να προχωρήσουν ένα βήμα στην θεραπεία τους και να ενταχθούν στις Μ.Ψ.Α.Τ. Στο πλαίσιο κλειστής διαμονής έπαιξε ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην επιθυμία παραμονής των συμμετεχόντων και κατ' επέκταση στην ολοκλήρωση αυτής της φάσης της θεραπείας.

Η απόφαση του ατόμου να ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης λαμβάνεται μετά από μεγάλες εσωτερικές και εξωτερικές πιέσεις δημιουργώντας μία αμφιθυμία για το αίτημα του, αν επιθυμεί να απεξαρτηθεί ή όχι. Τον χαρακτηρίζει έντονα η αρνητική στάση απέναντι στα πάντα, μία στείρα αρνητική στάση που μπλοκάρει την σκέψη και τα συναισθήματα. Η προσωπική αλλαγή βιώνεται ως απειλή (Μάτσα, 2001). Κατά την διάρκεια της θεραπείας ο φόβος της ζωής χωρίς ουσίες, η ανησυχία για την μελλοντική πορεία της ζωής τους, οι ενοχές για το παρελθόν, η ανασφάλεια και όλες αυτές οι αρνητικές σκέψεις κυριαρχούν, επιβαρύνοντας την ψυχική του κατάσταση και κάνοντας την προσπάθεια αλλαγής μία

επίπονη διαδικασία. Ένα ακόμη στοιχείο που χαρακτηρίζει τον τοξικομανή είναι ότι διακατέχεται από έλλειψη πάθους, διαρκές αίσθημα ανικανοποίητου και ανίας. Η πλειοψηφία των drop-out συνήθως οφείλεται σε όλους αυτούς τους λόγους οι οποίοι πυροδοτούν την σφοδρή επιθυμία για χρήση (craving).

Εδώ παρατηρούμε ότι η άσκηση έρχεται να δώσει απάντηση σε αυτά τα συναισθήματα. Σε όλες τις αφηγήσεις διακρίνονται λέξεις όπως «χαρά», «ζωντάνια», «ικανοποίηση», «διασκέδαση», «πάθος» και πολλές άλλες αντίστοιχες. Η καθημερινή θεραπευτική ρουτίνα της άσκησης έδειξε ότι απομακρύνει την συσσωρευμένη ένταση, αποφορτίζει την τεταμένη συναισθηματική κατάσταση, επιφέρει πνευματική διαύγεια και προσφέρει μία ώρα «ανεμελιάς», «ικανοποίησης» και «ανεβασμένη διάθεση», τα οποία με την σειρά τους συνεπάγονται μία πληθώρα από οφέλη για όλους τους συμμετέχοντες. Αυτά τα ευχάριστα συναισθήματα απελευθερώνουν την μπλοκαρισμένη σκέψη και αντιστρέφουν την αρνητική στάση απέναντι στα πάντα. Υπό αυτό το πρίσμα μπορούμε να χαρακτηρίσουμε την άσκηση ως μία θετική ανατροφοδότηση στην συνολική θεραπεία. Ο θεραπευόμενος ο οποίος θα αισθανθεί «χαρά μέσα στην μέρα» είναι πιο εύκολο να διαχειριστεί καταστάσεις συναισθηματικής πίεσης και στιγμές προσωπικής κρίσης και να διατηρήσει την παραμονή του στο θεραπευτικό πλαίσιο, με αποτέλεσμα τον χαμηλό δείκτη drop-out. Από την στιγμή που σταθεροποιείται η παραμονή στην κοινότητα δημιουργείται ο χώρος για να αναπτυχθούν πιο λειτουργικά οι θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Σε αυτό συνέβαλε η ιδιαιτερότητά της άσκησης, κυρίως λόγω των δυναμικών που συναντάμε στα ομαδικά αθλήματα. Θα τολμούσαμε να πούμε ότι η άσκηση ίσως είναι από τις πλέον αποτελεσματικές παρεμβάσεις στην επιθυμία παραμονής στην θεραπευτική κοινότητα, ιδιαίτερα κατά τους πρώτους μήνες. Η ιδιαιτερότητά της έγκειται στο ότι εμπεριέχει το στοιχείο του παιχνιδιού και ότι αποφεύγει τον άμεσο προφορικό θεραπευτικό λόγο στις συνεδρίες της, στοιχεία τα οποία την κάνουν μία ελκυστική διαδικασία. Η έλλειψη άμεσου θεραπευτικού λόγου σημαίνει ότι κατά την διάρκεια της δραστηριότητας ή αμέσως μετά την λήξη της, ο γυμναστής-θεραπευτής δεν προσπαθεί να ερμηνεύσει σε διάλογο με τον συμμετέχοντα διάφορα συναισθήματα ή ψυχικές μεταβολές που προέκυψαν, εκτός ιδιαίτερων περιπτώσεων. Οι οποιεσδήποτε παρατηρήσεις μεταφέρονται και ερμηνεύονται στην θεραπευτική ομάδα, αφήνοντας με αυτό τον τρόπο το παιχνίδι να παραμένει παιχνίδι και τους συμμετέχοντες να αισθάνονται ελεύθεροι να δράσουν αυθόρμητα μέσα σε αυτό, συμμορφωμένοι στους κανόνες του αθλήματος και της θεραπευτικής κοινότητας.

Έτσι ενισχύεται σημαντικά το στοιχείο της απόλαυσης και των συναισθημάτων που την ακολουθούν.

Θετική συμβολή στην πρόληψη της υποτροπής, αν και στις αφηγήσεις εμφανίστηκε να έχει μικρότερη βαρύτητα από τα ομαδικά αθλήματα, είχε και η άσκηση ενδυνάμωσης από την πλευρά της, η οποία λειτούργησε θετικά ως προς την διαχείριση του ελεύθερου χρόνου. Μέσα από αυτή την ενασχόληση, αφετηρία της οποίας υπήρξε κατά μεγάλο βαθμό η αντικατάσταση της ανίας με κάτι δημιουργικό και ωφέλιμο, ακολούθησαν μεταβολές όπως η αίσθηση του σώματος, η εικόνα του σώματος και η υιοθέτηση νέων συμπεριφορών όπως η γενικότερη φροντίδα εαυτού. Εκτός από αυτές τις επιδράσεις, η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου εμφανίστηκε βοηθητική και σε καταστάσεις συναισθηματικής κρίσης. Αυτές οι καταστάσεις κρίσης μπορεί να συμβούν οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας και επομένως και σε στιγμές όπου δεν υπάρχουν προγραμματισμένες θεραπευτικές δραστηριότητες ή διαθέσιμοι θεραπευτές για να τις διαχειριστούν. Σε αυτό το σημείο δίνεται η δυνατότητα στο άτομο να εκφορτίσει δια μέσου του σώματος τα δυσάρεστα συναισθήματα. Η συναισθηματική εκφόρτιση χαλαρώνει το άτομο και ενθαρρύνει τον διάλογο με συν-θεραπευόμενους ή θεραπευτές βάρδιας, με αποτέλεσμα να διαχειριστεί καλύτερα την κρίση. Σε αυτό προστίθεται και ο χώρος του γυμναστηρίου –με τον θεραπευτικό χαρακτήρα που αναφέρθηκε στα ευρήματα-, όπου εμφανίζεται ως ένα πλαίσιο συζήτησης και αυτο-βοήθειας μεταξύ των συμμετεχόντων.

Το δεύτερο θέμα που αναδείχθηκε είναι η βελτίωση της ψυχικής διάθεσης. Η συγκεκριμένη επίδραση της άσκησης ήταν αναμενόμενη και είναι πολύ καλά τεκμηριωμένη επιστημονικά τόσο για τον γενικό πληθυσμό όσο και για κλινικούς πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων των εξαρτημένων από ψυχοτρόπες ουσίες. Υπήρξαν αρκετοί παράγοντες που συνέβαλαν στην ενίσχυση της ψυχικής διάθεσης και υπήρξαν πολλές προεκτάσεις της στην θεραπευτική διαδικασία. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι υπήρξε κάποια ενίσχυση στην συγκέντρωση των νευροδιαβιβαστών, καθώς περιγράφηκαν κοινές ευφορικές δράσεις άσκησης/ουσιών. Αυτό είναι όμως ένα στοιχείο που μας περιορίζει σε μία υπόθεση. Οι παράγοντες που διαφαίνονται να συμβάλλουν στην καλύτερη ψυχική διάθεση είναι η θετική ανατροφοδότηση που αναφέρθηκε, η αλλαγή της αίσθησης του σώματος, η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, της αυτοεκτίμησης και της αυτο-αποτελεσματικότητας.

Η αίσθηση του σώματος έχει ιδιαίτερη αξία κατά το πρώτο διάστημα αποχής από ουσίες. Η έναρξη της προσπάθειας απεξάρτησης σημαίνει ότι από την επίδραση

των ουσιών περνάει στο σύνδρομο στέρησης, η οποία αποτελεί σωματική διαδικασία. Η ανακούφιση μετά το πέρας αυτής την δυσάρεστης εμπειρίας είναι καθαρά σωματική και η πρώτη συνείδηση της βλάβης που έχει προκαλέσει στον εαυτό του αφορά το σώμα του. Εκεί παρατηρήσαμε από τις αφηγήσεις ότι εντοπίζεται ένα μεγάλο μέρος της αρνητικής ψυχικής διάθεσης. Αυτό εξηγεί εν μέρη και την υψηλή ένταση στις συνεδρίες, καθώς οι συμμετέχοντες επιδίωκαν την ταχύτερη σωματική αποκατάσταση που σηματοδοτεί την ταυτόχρονη απομάκρυνση τους από τις ουσίες. Πιθανόν να επιδίωκαν την ταύτιση της εικόνας του σώματος με αυτή που είχαν προ της εξάρτησης. Συναισθηματικά ο τοξικομανής θα εξακολουθήσει να φλερτάρει με την χρήση, σωματικά όμως απομακρύνεται από τον κόσμο των ουσιών και βιώνει τον «κατά φύσιν» εαυτό. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η άσκηση συμβάλει στον επαναπροσδιορισμό της σχέσης που έχει ο τοξικομανής με το σώμα του και αφορά την σωματικό τμήμα της διαδικασίας ανασυγκρότησης της προσωπικότητας. Η αποχή μετά από πολυετή κατάχρηση ουσιών σηματοδοτεί ένα καινούργιο σώμα. Καινούργιο σώμα σημαίνει νέα σχέση του ατόμου με το σώμα του. Είναι το πρώτο βήμα για την συνείδηση της εικόνας του εαυτού, είτε βιώνει αρνητικά συναισθήματα σχετικά με αυτό είτε θετικά, σηματοδοτώντας την έναρξη της θεραπευτικής διαδικασίας. Ένας από τους ρόλους της σωματικής άσκησης είναι η καλλιέργεια αυτής της νέας σχέσης με το σώμα.

Οπότε αντιλαμβανόμαστε την βαρύτητα που έχουν οι συνεδρίες άσκησης στο πρώιμο στάδιο της θεραπείας στις Μ.Ψ.Α.Τ. Από την στιγμή που το άτομο αρχίζει να βιώνει το σώμα του «όπως θα έπρεπε να είναι» και συνειδητοποιεί ότι είναι εφικτή η αποκατάσταση, ακολουθούν θετικά συναισθήματα όπως αυτό της «αισιοδοξίας» που τροφοδοτούν το ενδογενή κίνητρο για απεξάρτηση. Η Roessler (2010) αναφέρεται στην αίσθηση του σώματος, ότι υπήρξε αφετηρία για τις ψυχολογικές μεταβολές που παρατήρησε. Η επαφή των συμμετεχόντων με το σώμα τους και η νέα αίσθηση του, πιθανόν εξηγεί τα καλύτερα αποτελέσματα της άσκησης –συγκριτικά με υποκατάστατα οπιούχων- στην ανακούφιση των συμπτωμάτων στέρησης και την βελτίωση στους δείκτες άγχους που ανέφεραν ο Li και οι συνεργάτες του (2013).

Αξίζει να σημειώσουμε ότι οι μεγάλες αλλαγές στην αίσθηση του σώματος παρατηρήθηκαν έως και τον δεύτερο περίπου μήνα παραμονής στο πλαίσιο. Από εκεί και ύστερα, εφόσον κατακτήθηκε και σταθεροποιήθηκε αυτό το βίωμα, άλλες παράμετροι άρχισαν να αποκτούν μεγάλη βαρύτητα ως μία φυσική συνέχεια. Αυτό δεν σημαίνει ότι έπαψε να υφίσταται η αίσθηση του σώματος ή δεν υπήρξαν έως αυτό

το σημείο και οι άλλοι παράγοντες. Αυτό που διαφοροποιείται είναι η σημασία που τους προσδίδεται στο κάθε στάδιο. Η βελτίωση της εξωτερικής εικόνας του σώματος, όπου άρχισε να γίνεται ελκυστικό στην όψη, η ενδυνάμωση του μυικού συστήματος, η βελτίωση της φυσικής κατάστασης, η υπενθύμιση, ανάπτυξη και εξέλιξη κινητικών δεξιοτήτων ενίσχυσαν σε μεγάλο βαθμό την σωματική αυτοεκτίμηση τους με αποτέλεσμα την καλύτερη συνολική εκτίμηση του εαυτού, ακριβώς όπως παρατηρούμε να περιγράφεται στην υπάρχουσα βιβλιογραφία (Fox & Corbin, 1989). Η νέα εικόνα του σώματος δεν αφορά αποκλειστικά την γοητεία όταν συστήνει τον εαυτό στους άλλους, αλλά στρέφεται και προς τον ίδιο ως μία εικόνα που παραπέμπει σε υγεία, εντελώς διαφορετική από την εικόνα που υπήρχε έως πρόσφατα.

Σε όλη αυτή την διαδικασία η αυτο-αποτελεσματικότητα φάνηκε να έχει σημαντικό ρόλο. Η αυτο-αποτελεσματικότητα επιδρά στην απόκτηση νέας συμπεριφοράς, στην απαγόρευση της υπάρχουσας συμπεριφοράς και στην αντιαπαγόρευση της συμπεριφοράς (Bandura, 1997). Όσο οι συμμετέχοντες διαπίστωναν ότι είναι ικανοί να λειτουργήσουν με επάρκεια στις συνεδρίες και ότι οι κινητικές τους δεξιότητες επανέρχονται ή αποκτούνται νέες, παρά την σωματική κακοποίηση που είχε προηγηθεί, ενισχύθηκε η πεποίθησή τους ότι έχουν τις απαραίτητες ικανότητες να αλλάξουν επιβλαβείς συμπεριφορές, με αποτέλεσμα να υπάρξει μία σειρά νέων συμπεριφορών που δεν εξαντλήθηκαν αποκλειστικά στην διακοπή της χρήσης, αλλά αφορούσε μία στροφή σε έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής. Όλο αυτό ενίσχυσε σε μεγάλο βαθμό την αυτοεκτίμησή τους, κάτι που έρχεται σε συμφωνία με αντίστοιχες θεωρίες (McAuley et al, 1997; Sonstroem, 1997).

Ένα στοιχείο που θα πρέπει να τονίσουμε είναι, ότι σίγουρα η αλλαγή τρόπου ζωής δεν εξαντλείται στην συμπεριφορά, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι η τροποποίηση της δεν έχει αξία στην όλη θεραπευτική διαδικασία. Η υιοθέτηση κάθε νέας συμπεριφοράς στρέφει προς την αντίθετη κατεύθυνση του κόσμου των ουσιών και από την στιγμή που το άτομο αισθάνεται ικανοποιημένο από αυτή την αλλαγή, θα υιοθετήσει και μία άλλη, δημιουργώντας έτσι μία καινούργια καθημερινότητα, ασύμβατη με την καθημερινότητα που υπήρχε κατά την διάρκεια της χρήσης ουσιών. Αυτές οι αλλαγές είχαν σχέση με τον συναισθηματικό τους κόσμο και νέες ανάγκες που εμφανιζόντουσαν όσο μεγάλωνε η αποχή από ουσίες. Αυτό εξηγεί και το γεγονός ότι εκτός των συμπεριφορών που σχετίζονται με υγεία, αναφέρθηκαν από αρκετούς συμμετέχοντες και συμπεριφορές πολιτισμικού ύφους, όπως η ανάγνωση λογοτεχνίας και η ενασχόληση με μουσική. Επιπλέον η συμπεριφορά αποτελεί και

ένα θεραπευτικό δείκτη, καθώς η κάθε εκδήλωσή της περιγράφει την συναισθηματική κατάσταση και την θεραπευτική πορεία που βρίσκεται ο κάθε θεραπευόμενος.

Η εμπιστοσύνη στις δυνατότητές τους και η θετική στάση απέναντι στον εαυτό οδήγησε σε βελτίωση της ψυχικής διάθεσης, κάτι που έρχεται σε συμφωνία με την θεώρηση ότι η αυτοεκτίμηση είναι ο διαμεσολαβητής μεταξύ άσκησης και μείωσης καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Fox, 2000; Legrand, 2014).

Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης έχει ιδιαίτερη αξία στην θεραπεία απεξάρτησης. Ο φόβος της αλλαγής τρόπου ζωής δεν περιορίζεται στον φόβο έλλειψης της ηδονικής δράσης των ουσιών. Ούτως ή άλλως αυτή έχει μειωθεί και συνήθως η καταναγκαστική επιθυμία της χρήσης γίνεται λόγω του φόβου των στερητικών συμπτωμάτων και της ανεπάρκειας του ατόμου σε ψυχικές και κοινωνικές λειτουργίες. Περισσότερο κυριαρχεί ο φόβος και η ανασφάλεια για το αν και πως ο εξαρτημένος είναι σε θέση να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της νέας του ζωής καθώς τον χαρακτηρίζει η έλλειψη εμπιστοσύνης στις ικανότητές του και η χαμηλή εκτίμηση του εαυτού (Μάτσα, 2001).

Παρά τα ευνοϊκά αποτελέσματα στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης είναι δύσκολο να μιλήσουμε με σαφήνεια τόσο για τον βαθμό της ενίσχυσης της όσο και για την σταθερότητά της στον ψυχισμό των συμμετεχόντων. Για το μέγεθος απαιτείται ποσοτική προσέγγιση και η σταθερότητα της θα φανεί στην κοινωνική επανένταξη μέσα από τις δράσεις του ατόμου. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονίσουμε ότι στην βελτίωση της αυτο-αποτελεσματικότητας και της αυτοεκτίμησης έπαιξαν εξίσου ρόλο και οι υπόλοιπες θεραπευτικές παρεμβάσεις (τέχνη, μουσική, φωτογραφία κλπ.). Έτσι δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε το μέγεθος της συμβολής της άσκησης. Η μοναδικότητα της συμβολής της άσκησης αφορούσε το στοιχείο των κινητικών δεξιοτήτων και της εικόνας/αίσθησης του σώματος -στοιχεία θεραπευτικής σημασίας- τα οποία δεν τα συναντάμε σε καμία άλλη θεραπευτική δραστηριότητα.

Ως επακόλουθο της καλύτερης ψυχικής διάθεσης υπήρξε η υποκειμενική αίσθηση ζωτικότητας. Η υποκειμενική αίσθηση ζωτικότητας έχει άμεση σχέση με την δημιουργικότητα. Η δημιουργικότητα αυτή σημαίνει ενέργεια και θετική διάθεση για ένα εύρος δραστηριοτήτων, από τα καθημερινά καθήκοντα όπως η φροντίδα του χώρου και το μαγείρεμα έως καλλιτεχνική δημιουργία και έκφραση στον ελεύθερο χρόνο. Δηλαδή το άτομο δίνει χρώμα στην ζωή του και την καθημερινότητά του.

Εκτός από την αίσθηση ζωτικότητας, υπήρξε συμβολή της άσκησης στην έκφραση του λόγου, ένα αποτέλεσμα που δεν ήταν αναμενόμενο από τον ερευνητή. Η πολυετής επίδραση των ουσιών στις ψυχικές λειτουργίες του ατόμου μπλοκάρει την δυνατότητά του να επεξεργαστεί τις πληροφορίες που προέρχονται από τον εξωτερικό κόσμο, μπλοκάροντας έτσι και την επικοινωνία, την δυνατότητα να δώσει την προσωπική του απάντηση σε αυτά. Σε συνδυασμό με τα προσωπικά συναισθήματα ανασφάλειας που τον διακατέχουν, δυσκολεύουν την εκφορά του λόγου και κατ' επέκταση την επικοινωνία. Την ενίσχυση της έκφρασης του λόγου την διαμόρφωσαν τόσο οι άμεσες μεταβολές στην ψυχική διάθεση, όσο και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης καθώς το άτομο αισθάνεται πιο σίγουρο για τον εαυτό του και κατ' επέκταση πιο ασφαλής να εκφράσει τα συναισθήματά του.

Η υποκειμενική αίσθηση ζωτικότητας και η έκφραση του λόγου ήταν οι προεκτάσεις της βελτιωμένης διάθεσης για το σύνολο των συμμετεχόντων. Από τα δεδομένα φαίνεται ότι υπήρξαν και άλλες προεκτάσεις ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε συμμετέχοντα. Έτσι η ενισχυμένη ψυχική διάθεση ισοδυναμεί με ρύθμιση της ψυχικής διάθεσης, η οποία επέτρεψε στους συμμετέχοντες να καταστείλουν πολλές άμυνες και αρνητικές στάσεις, με αποτέλεσμα να είναι πιο λειτουργικοί σε ολόκληρη την θεραπευτική διαδικασία και ανοιχτοί στις προσωπικές αλλαγές. Οι συμμετέχοντες που ήταν υψηλών τόνων –πιο ευέξαπτοι και επιθετικοί- μείωναν τους τόνους και γινόντουσαν πιο διαλλακτικοί ενώ αυτοί που ήταν χαμηλών τόνων εμφάνιζαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση μετά την άσκηση. Αυτά τα στοιχεία, σε συνδυασμό με την αίσθηση του σώματος και την εκφόρτιση της σωματικής και συναισθηματικής έντασης, τους έκαναν να είναι πιο ανοικτοί και δεκτικοί στις υπόλοιπες θεραπευτικές δραστηριότητες και κυρίως στην ψυχοθεραπεία. Μία ακόμη ερμηνεία για την επιθυμία της υψηλής έντασης είναι ότι οι συμμετέχοντες επιδίωκαν την βέλτιστη ψυχική τους ισορροπία, γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η υψηλή ένταση είναι αποτελεσματική, κάτι που το συναντάμε στα αποτελέσματα της μετά-ανάλυσης (Wang et al, 2014).

Το τρίτο θέμα που αναδείχθηκε και περιγράφηκε ως η πλέον σημαντική επίδραση της άσκησης ομόφωνα από τους συμμετέχοντες, προέκυψε αποκλειστικά από τα ομαδικά αθλήματα. Πέρα από την ευχαρίστηση και ικανοποίηση που προσέφερε το αθλητικό παιχνίδι, ταυτόχρονα πυροδότησε μία διαδικασία ψυχικής επεξεργασίας που διαμορφώνει την κοινωνικοποίηση και την συνείδηση του εαυτού.

Η δραστηριότητα της άσκησης δεν βιώθηκε ως αθλητισμός ή ως φυσική αγωγή, αλλά ως παιχνίδι.

Η αξία του παιχνιδιού στην ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού έχει ερμηνευθεί από διάφορες θεωρίες της επιστήμης της ψυχολογίας. Για τον Freud το παιχνίδι έχει το στοιχείο της κάθαρσης (Freud, 2005). Σύμφωνα με τον Piaget (1951) το παιχνίδι συνδέεται άμεσα με την διανοητική-πνευματική ανάπτυξη μέσα από την εξισορρόπηση των διαδικασιών της αφομοίωσης και της συμμόρφωσης. Ο Winnicott (1995) αντιμετωπίζει το παιχνίδι ως ένα δυνητικό χώρο, όπου τα παιδιά μπορούν να είναι ελεύθερα από τους περιορισμούς της πραγματικότητας και να εκδηλώσουν μία σειρά από συναισθήματα που θα ήταν επικίνδυνο να εκφράσουν σε πραγματικές καταστάσεις. Οι θεωρίες όλων βέβαια αφορούν την παιδική ηλικία και διαφορετικού τύπου παιχνίδι από ότι το αθλητικό. Από τις αφηγήσεις ωστόσο διακρίναμε, ότι πολλοί συμμετέχοντες περιέγραψαν επαναφορά στην παιδική/εφηβική ηλικία κατά την διάρκεια της άσκησης. Με την διακοπή της χρήσης ουσιών μετά από την πολυετή κατάχρηση -μέσος όρος 18 έτη-, παρατηρείται μία παλινδρόμηση, που επαναφέρει το άτομο συναισθηματικά στην ηλικία έναρξης της χρήσης που είναι η μέση εφηβεία. Εκεί εντοπίζεται η συναισθηματική ανωριμότητα του τοξικομανή καθώς ποτέ δεν κατάφερε να ξεπεράσει την κρίση εφηβείας (Μάτσα, 2001).

Πέρα από την ηλικιακή παλινδρόμηση, ο Winnocott (1995) αναφέρει ότι παιχνίδι δεν είναι αποκλειστικά παιδικό προνόμιο, αλλά εξίσου παίζει και ο ενήλικος. Η διαφορά είναι ότι το παιχνίδι του ενήλικου συνήθως εκφράζεται με προφορικούς όρους, ενώ για το παιδί είναι κινητική και νοητική διαδικασία. Στην δική μας περίπτωση παρατηρούμε ότι για τους συμμετέχοντες είχε κυρίως τα στοιχεία παιχνιδιού ενός παιδιού. Επιπλέον αναφέρει ότι το παιχνίδι δεν πρέπει να είναι κατευθυνόμενο προκειμένου να αναδειχθούν τα δυναμικά του. Σε αρκετές θεραπευτικές δραστηριότητες υπάρχει έντονο το στοιχείο του προφορικού λόγου καθώς οι θεραπευόμενοι καλούνται να εκτελέσουν ένα συγκεκριμένο έργο και σε πολλές περιπτώσεις ακολουθεί η ερμηνεία αυτού του έργου για την σημασία του. Αυτή η διαδικασία, ιδιαίτερα στην αρχή της θεραπείας, κάνει τα άτομα να αναπτύσσουν άμυνες απέναντι στην διαδικασία που τα εμποδίζει να εκφράσουν τον πραγματικό εαυτό, καθώς κυριαρχεί ο φόβος της προσωπικής έκθεσης. Η έλλειψη του άμεσου θεραπευτικού λόγου και η αυτονομία που επιτρέπεται στους συμμετέχοντες να διαμορφώνουν μόνοι τους το παιχνίδι εμφάνισαν την ικανότητα να καταλύουν αυτούς τους φραγμούς, επιτρέποντας στους συμμετέχοντες να παρουσιάσουν τον

πραγματικό τους εαυτό, την ελεύθερη συναισθηματική έκφραση και τις αυθεντικές δράσεις και αντιδράσεις στα πλαίσια της συμμετοχής στην ομάδα. Η υψηλή αλληλεπίδραση που εμπεριέχεται στα ομαδικά αθλήματα, η άμυνα και η επίθεση, η έντονη δράση και αντίδραση, η σωματική επαφή, ενίσχυσαν σε μεγάλο βαθμό αυτή την διαδικασία. Ο κάθε συμμετέχων παρατηρώντας την συμπεριφορά των υπολοίπων μελών διέκρινε το πραγματικό πρόσωπο των συν-θεραπευόμενων του και ταυτόχρονα διέκρινε ποια είναι η δική του στάση και συμπεριφορά απέναντι στους υπολοίπους αλλά και στον εαυτό. Πρόκειται για μία διαδικασία «καθρέπτη».

Από την στιγμή που αυτές οι παρατηρήσεις επεκτεινόταν σε όλο το φάσμα της καθημερινότητας και των υπόλοιπων θεραπευτικών παρεμβάσεων, υπήρξε η ανάδυση του αληθινού τους προσώπου που κρυβόταν πίσω από οποιοδήποτε προσωπίο-ρόλο, δίνοντας στην διαδικασία τον χαρακτήρα πολύτιμου ψυχοθεραπευτικού υλικού. Η επικοινωνία έγινε πιο ουσιαστική και συνέβαλε στο να αναδυθούν οι αληθινές ανάγκες, οι δυσκολίες προσαρμοστικότητας αλλά και οι ικανότητές τους, πράγμα που βελτίωσε τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Αυτή η διαδικασία κάνει την παρέμβαση της άσκησης θεραπευτικό εργαλείο, καθώς σύμφωνα με τις αφηγήσεις τους, είναι ένα πεδίο όπου διευκολύνει σημαντικά όλη αυτή την διαδικασία. Πρόκειται για μία καθαρά ψυχοθεραπευτική διαδικασία για αυτό και την αντίστοιχη βιβλιογραφία την συναντάμε στα δυναμικά της ομαδικής ψυχοθεραπείας (Foulkes, 1964) και στην αναπτυξιακή ψυχολογία.

Η προσωπικότητα, σύμφωνα με τον Clot (1991), γεννιέται δύο φορές. Το σύνολο των άλλων από μία βάση ανάπτυξης που ήταν, στην εφηβεία γίνεται το πεδίο ψυχολογικής επεξεργασίας. Μέσα από την παρατήρηση των άλλων ανακαλύπτει τον κοινωνικό κόσμο και την θέση του σε αυτόν. Αυτή η αναγέννηση της προσωπικότητας που δεν πραγματοποιήθηκε ποτέ στον τοξικομανή λόγω μίας ελλειμματικής κοινωνικοποίησης, επιχειρείται τώρα μέσα από την συμμετοχή του σε συλλογικές δραστηριότητες. Η μόνη ομαδική δραστηριότητα που γνωρίζουν οι εξαρτημένοι είναι τα ομαδικά αθλήματα (Μάτσα, 2001), συνεπώς η άσκηση αποτελεί γόνιμο έδαφος για να καλλιεργηθούν αυτές οι αλλαγές. Ο Wallon (1954) ανέφερε ότι οι κανόνες που επιβάλλουν την συμμετοχή στην ομάδα, αναγκάζουν το άτομο να ρυθμίζει την δράση του απέναντι στον άλλο σαν να επρόκειτο για ένα καθρέπτη, δηλαδή δημιουργεί μία εικόνα εαυτού σαν να είναι εξωτερική. Τον χαρακτήρισε ως «πολύμορφο καθρέπτη της ομάδας» τον οποίο εσωτερικεύει ο έφηβος μέσα από τις

σχέσεις που θα δημιουργήσει με τα μέλη της. Με αυτό τον τρόπο μαθαίνει να συνειδητοποιεί το πρόσωπό του.

Σε αυτό το σημείο είναι χρήσιμο να αναφέρουμε την σημασία των κανόνων των αθλημάτων. Ο τοξικομανής, μέσα από την αρνητική στάση που κρατάει απέναντι στα πάντα, έχει την τάση να αμφισβητεί τους κανόνες γενικότερα. Μπορεί να αμφισβητήσει τους κανόνες του θεραπευτικού πλαισίου, από την στιγμή που κάποιο άλλο πλαίσιο διέπεται από άλλους κανόνες. Με το ίδιο σκεπτικό ενδεχομένως αμφισβητεί και τους κανόνες οποιουδήποτε θεσμού αν δεν του ταιριάζουν. Οι κανόνες των αθλημάτων όμως είναι οικουμενικοί και εφαρμόζονται το ίδιο σε όλα τα μήκη και πλάτη του πλανήτη. Επιπλέον είναι εξοικειωμένος μαζί τους από την παιδική του ηλικία και ποτέ δεν έχει παρατηρηθεί η αμφισβήτησή τους. Η εκούσια συμμόρφωση λοιπόν ενισχύει την αντανάκλαση των συμπεριφορών –από την στιγμή που υπάρχει ένα σταθερό σημείο αναφοράς που ορίζει την συμμετοχή στο παιχνίδι- και επιπλέον -μαζί με την παρουσία του γυμναστή- διασφαλίζει ότι το ελεύθερο παιχνίδι δεν θα γίνει τρομακτικό.

Η θεραπεία απεξάρτησης ανάγεται στη σύνθεση ψυχοθεραπευτικών και ψυχοεκπαιδευτικών διαδικασιών (Μάτσα, 2001). Η άσκηση είναι μία ψυχοεκπαιδευτική δραστηριότητα που έχει διττό ρόλο. Είναι εκπαιδευτικός γιατί δίνει έμφαση στην συμπεριφορά του ατόμου και θεραπευτικός γιατί δίνει έμφαση στην ιστορία του και την δυναμική της αλλαγής του. Η άσκηση λοιπόν συνομιλεί άμεσα με την ψυχοθεραπεία. Αυτή η συνομιλία είναι που διαμορφώνει αυτή την διάσταση της άσκησης παρέχοντας υλικό για την εξέλιξη της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.

VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι η άσκηση αποτελεί μία απαραίτητη παρέμβαση σε αυτό το στάδιο της θεραπείας απεξάρτησης. Δεν είναι δυνατός ο διαχωρισμός σώματος-ψυχής για τον άνθρωπο, πόσο μάλλον για τους εξαρτημένους από ψυχοτρόπες ουσίες όπου το σώμα τους έχει ιδιαίτερη αξία, τόσο κατά την διάρκεια της χρήσης όσο και κατά την αποθεραπεία.

Υπό αυτό το πρίσμα δεν μπορεί να υπάρξει αποτελεσματική κλινική πρακτική που δεν θα λάβει υπ' όψιν τις βιολογικές/σωματικές αλλαγές και τις προεκτάσεις τους στο ψυχισμό των θεραπευομένων. Παρατηρήθηκε ότι η σωματική άσκηση εμπεριέχει διαστάσεις και δυνατότητες που ξεπερνούν την βελτίωση της φυσικής κατάστασης και της ψυχικής διάθεσης που συνεπάγεται, συμβάλλοντας σφαιρικά στην σωματική/κοινωνική/ψυχολογική διαδικασία ανασυγκρότησης. Το ότι η άσκηση εμπεριέχει, την έντονη δράση, την υψηλή αλληλεπίδραση, την κίνηση και το βίωμα του παιχνιδιού την κάνουν απαραίτητη, καθώς οι υπόλοιπες παρεμβάσεις δεν είναι σε θέση να συμπληρώσουν αυτά τα συγκεκριμένα κενά. Για αυτό τον λόγο πιθανόν παρατηρήθηκαν τα υψηλά ποσοστά drop-out σε προηγούμενες έρευνες. Η παρέμβαση της άσκησης ήταν καθαρά ερευνητικού χαρακτήρα και όχι μία σταθερή θεραπευτική παρέμβαση σε κοινό στόχο με άλλες παρεμβάσεις.

Μία ακόμη παρατήρηση είναι ότι η σωματική άσκηση έχει ιδιαίτερη αξία στους πρώτους μήνες της θεραπείας, εκεί που οι άμυνες και αντιστάσεις στις υπόλοιπες δραστηριότητες είναι ακόμη μεγάλες. Με το πέρασμα του χρόνου το άτομο σταδιακά χαλαρώνει, μειώνει τις άμυνες και αρχίζει να συμμετέχει ενεργητικά στην θεραπευτική διαδικασία. Η άσκηση παίζει σημαντικό ρόλο σε αυτή την χαλάρωση. Αυτό δεν σημαίνει ότι παύουν να υφίστανται οι επιδράσεις που συζητήσαμε, αλλά πλέον έχουν ενεργοποιηθεί όλες οι θεραπευτικές διαδικασίες.

Για τα στάδια της ευαισθητοποίησης και την κοινωνικής επανένταξης απαιτείται η διεξαγωγή ερευνών οι οποίες θα προσαρμόζονται στο συγκεκριμένο θεραπευτικό περιβάλλον. Έτσι θα μπορέσει να συμπληρωθεί το παζλ για ολόκληρη την θεραπευτική διαδικασία. Επιπλέον σε αυτά τα στάδια το άτομο έχει την δυνατότητα να απευθυνθεί σε διάφορους φορείς παροχής υπηρεσιών άσκησης. Στο πλαίσιο κλειστής διαμονής δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα και δεδομένου ότι

αποτελεί το στάδιο όπου καλλιεργούνται οι μεγάλες ψυχολογικές αλλαγές η παρέμβαση οφείλει να συνομιλεί με ολόκληρη την θεραπευτική ομάδα.

Υπήρξε ένα πλήθος από οφέλη για τους συμμετέχοντες τα οποία θα μπορούσαμε να τα συνοψίσουμε σε δύο βασικές κατευθύνσεις. Η μία είναι η πρόληψη των drop-out, σημαντικός παράγοντας από την στιγμή που το άτομο θα πρέπει να είναι παρόν στο θεραπευτικό πλαίσιο για να πραγματοποιηθεί η θεραπευτική διαδικασία. Η δεύτερη είναι η συμβολή της σε όλες τις ψυχολογικές μεταβολές οι οποίες ενισχύουν την συνολική θεραπευτική διαδικασία -την προσωπική αλλαγή- ώστε το άτομο να λειτουργήσει με επάρκεια στην κοινωνική επανένταξη. Κλειδί για να επέλθουν αυτά τα οφέλη υπήρξε η εκτόνωση της σωματικής και συναισθηματικής έντασης και η απόλαυση που εμπεριέχεται στις συνεδρίες.

Η διαδικασία του «καθρέπτη» προτείνεται για περαιτέρω διερεύνηση, καθώς στην συγκεκριμένη περίπτωση η σωματική άσκηση αποτελεί μέρος μιας ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και απαιτείται λεπτομερέστερη μελέτη προκειμένου να αποφημιστούν τα δυναμικά της αλληλεπίδρασης σωματικής άσκησης και ψυχοθεραπείας. Το γεγονός ότι η λειτουργία του «καθρέπτη» αποτελεί μία επίδραση της άσκησης που τονίστηκε ομόφωνα και στους δύο κύκλους συνεντεύξεων, της προσδίδει σημασία με ιδιαίτερη αξία.

Το ίδιο αφορά και την συμβολή της άσκησης στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, όπου ο ερευνητής θεωρεί ότι χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση γιατί υπάρχει εξίσου η συμβολή των υπολοίπων θεραπευτικών παρεμβάσεων, αλλά και γιατί υπάρχουν αμφίθυμες απόψεις σχετικά με τον βαθμό που ενισχύεται και την σταθερότητα που εμφανίζει στην προσωπικότητα των συμμετεχόντων.

Και τα δύο είδη άσκησης είναι απαραίτητα γιατί είχαν κοινές επιδράσεις στις περισσότερες μεταβολές που παρατηρήθηκαν, αλλά και επειδή αλληλοσυμπληρώνουν η μία την άλλη. Οι μόνες διαφορές τους εντοπίζονται στο ότι τα ομαδικά αθλήματα συνέβαλαν στην διαδικασία του «καθρέπτη» ενώ η άσκηση ενδυνάμωσης κυρίως στην αίσθηση/εικόνα του σώματος. Δεδομένου ότι όλοι οι συμμετέχοντες έδειξαν ενδιαφέρον για την εικόνα/αίσθηση του σώματος αλλά δεν τους ικανοποιούσε το συγκεκριμένο είδος άσκησης –τα βάρη-, ίσως θα πρέπει να δοκιμαστούν και άλλες μορφές άσκησης ενδυνάμωσης ομαδικού χαρακτήρα, προκειμένου να υπάρξει πλουραλισμός και να καλύψει όλο το φάσμα των επιθυμιών.

Επιπλέον η άσκηση ενδυνάμωσης είναι χρήσιμη γιατί συμβάλει και στην ταχύτερη ενδυνάμωση του μυϊκού συστήματος με αποτέλεσμα την μείωση των τραυματισμών.

Μία πρόταση για μελλοντική έρευνα προέκυψε από το βιογραφικό των συμμετεχόντων. Όλοι οι συμμετέχοντες αφηγήθηκαν ευχάριστες εμπειρίες από την ενασχόλησή τους με τον αθλητισμό. Παρατηρείται ότι έχουμε έναν πληθυσμό που επιθυμεί να συμμετέχει σε άσκηση, έχει θετικές εμπειρίες από τα αθλητικά σωματεία που συμμετείχε, αλλά ταυτόχρονα απομακρύνεται από αυτά και στρέφεται στην χρήση ουσιών. Πιθανόν επειδή τα δυναμικά της κρίσης εφηβείας είναι πιο ισχυρά από την θετική ανατροφοδότηση του αθλητισμού για κάποιους έφηβους. Γεννιούνται ωστόσο διάφορα ερωτήματα. Τι είναι αυτό που τους απομακρύνει από τους υπάρχοντες φορείς παροχής αθλητικών δραστηριοτήτων; Τι αναζητούν από την άσκηση και τον αθλητισμό σε αυτή την φάση της ζωής τους; Θα μπορούσε η άσκηση ή/και ο αθλητισμός να παρέμβει ουσιαστικά ώστε να αντιστραφεί η πορεία που άρχισαν να παίρνουν αυτά τα άτομα στην ζωή τους; Με έναυσμα αυτά τα ερωτήματα, ο ερευνητής πιστεύει ότι θα μπορούσαν να σχεδιαστούν προγράμματα άσκησης προσαρμοσμένα στην δευτερογενή πρόληψη, όπου έχει εμφανιστεί η χρήση ουσιών αλλά δεν έχει εγκατασταθεί ακόμη η τοξικομανία και οι έφηβοι μπορούν να λειτουργήσουν ακόμη ικανοποιητικά, ώστε να μην χρειαστούν τις υπηρεσίες των Μ.Ψ.Α.Τ μετά από μία πολυετή δυσάρεστη εμπειρία στον κόσμο της εξάρτησης.

VII.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Abrantes, A.M., Battle, C., Strong, D., Ing, E., Budreuil, M.E., Gordon, A., & Brown, R.A. (2011). Exercise preferences of patients in substance abuse treatment. *Mental Health and Physical Activity*, 4(2), 79-78.

Ανδροπούλου, Δ. (2011). Η λακανική κλινική της τοξικομανίας. Η μανία του αντικειμένου: Μία επίπτωση του οικονομικού και κοινωνικού φιλελευθερισμού. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 113, 118-127.

Bachmann, C., & Coppel, A. (1989). *La Drogue dans le monde*. Paris: Albin Michel.

Bailey R., Hser, Y.I., Hsieh, S.C., & Anglin, M.D. (1994). Influences affecting maintenance and cessation of narcotics addiction. *Journal of Drug Issues*, 24(1-2), 249-272.

Bailley, R. (2005). Evaluating the relationship between physical education, sport, and social inclusion. In *Taylor & Francis online*; 57, 71-90.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Berger, B.G., Pargman, D., & Weinberg, R.S. (2007). *Foundations of Exercise Psychology (2nd Ed.)*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology.

Brene, S., Bjornebekk, A., Aberg, E., Mathe, A.A., Olson, L., & Werme, M. (2007). Running is rewarding and antidepressive. *Physiol Behav*; 92:136-140.

Brown, R.A., Abrantes, M.A., & Read, J.P. (2010). A pilot study of aerobic exercise as an adjunctive treatment for drug dependence. *Mental Health and Physical Activity*, 3(1), 27-34.

Burling, T.A., Seidner, L.A., Robbins-Sisco, D., Krinsky, A., & Hanser, S.B. (1992). Batter Up! Relapse prevention for homeless veteran substance abusers via softball team participation. *Journal of Substance Abuse*, 4, 407-413.

Burroughs, W. (1953). *Junky. Confessions of an Unredeemed Drug Addict*. NY: Ace Books.

Caroll, C. (1993). *Drugs in Modern Society, 3rd ed*. Wisconsin: Madison.

Γεωργάκας, Π. (2007). *Εξάρτηση, μία ατομική επιλογή-Απεξάρτηση, μία συλλογική διαδικασία*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Επίκεντρο.

Γκόλνα, Χ., Μαλλιώρα, Μ., Σουλιώτης, Κ., & Παπαδημητρίου, Γ.Ν. (2014). Εξάρτηση από οπιοειδή. Μία χρόνια υποτροπιάζουσα κατάσταση υγείας με σημαντικές υγειονομικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 3, 13-18.

Clark, D.B., Lesnick, L., Hegedus, A.M. (1977). Traumas and other adverse life events in adolescents with alcohol abuse and dependence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1744-1751.

Clot, Y. (1991). Το σχολείο της εφηβείας. Για μία υλιστική προσέγγιση του ατομικού. Στο συλλογικό βιβλίο, *Εγώ. Για την ατομικότητα* (σελ. 47-55). Αθήνα: Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή.

Colligwood, T.R., Reynolds, R., Kohl, H.W., Smith, W., & Sloan, S. (1991). Physical fitness effects on substance abuse risk factors and use patterns. *Journal of Drug Education*; 21(1):73-84.

Creswell, J.W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Crosq, M.A. (2007). Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 9, 355-361.

Curie, C. (2005). Recovery Month. Presentation to Washington Press Club.

Daley, A.J. (2008). Exercise and depression: a review of reviews. *Journal of Clinical Psychology Medical Settings* 2008;15:140-147.

Dar, K et al. (2015). Challenges and recommendations for the UK drug treatment system: from a UK expert meeting. *Journal of Substance Use*, 20 (2), 151-153.

Di Clemente, C.C., Fairhurst, S.K., & Piotrowski, N.A. (1995). Self-efficacy and addictive behaviors. In J.E. Madux (Eds.) *Self-Efficacy, Adaptation and Adjustment: Theory, Research and Application*. NY: Guilford Press.

Dishion, T.J., Patterson, G.R., Stoolmiller, M., & Skinner, M.L. (1991). Family, school and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology*, 27, 172-180.

Dolto, F. (1999). *Η ασυνείδητη εικόνα του σώματος*. Αθήνα: Βιβλιοπωλείον της Εστίας, Ι.Δ. Κολλάρου & Σίας Α.Ε.

Donaghy, M.E. (2007). Exercise can seriously improve your mental health: Fact or fiction? *Advances in Psychotherapy*; 9:75-88.

Donaghy, M.E. (1977). *The Investigation of Exercise as an Adjunct for the Treatment and the Rehabilitation of the Heavy Drinker*. UK, Glasgow: University of Glasgow Press.

Driscoll, K., & Wood, L. (1999). *Sporting capital: Changes and challenges for rural communities in Victoria*. Melbourne: Centre for Applied Social Research, RMIT.

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), 2015. *Η κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οινοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Αθήνα: 2015.

Ekkekakis, P., & Petruzzello, S.J. (1999). Acute aerobic exercise and affect: current status, problems, and prospects regarding dose-response. *Sports Medicine*, 28, 337-374.

Ekkekakis, P. (2003). Pleasure and displeasure from the body: perspectives from the body. *Cognition and Emotion*, 17, 213-239.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2010). *Annual report 2009, the state of the drugs problem in Europe*. Luxemburg: Publications Office of the European Union.

Frankel, A., & Murphy, J. (1974). Physical fitness and personality in alcoholism. Canonical analysis of measures before and after treatment. *Quarterly Journal of Studies in Alcohol*, 25, 1272-1278.

Freud, S. (2005). *Μεταψυχολογικά κείμενα του 1915*. Αθήνα: Εκδόσεις Κοροτζίη.

Fox, K.R. (2000). Self-esteem, self-perception and exercise. *International Journal of Sport Psychology*, 31, 228-240.

Fox, K.R. & Corbin, C.B. (1989). The Physical Self-Perception Profile: Development and Preliminary Validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 408-430.

Frindinger, F., & Dehart, B. (1993). A model for the inclusion of a physical fitness and health promotion component in a chemical abuse treatment program. *Journal of Drug Education*; 23:215-222.

Gary, V., & Guthrie, D. (1972). The effects of jogging on physical fitness and self-concept on hospitalized alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on alcohol*, 33, 1073-1078.

Gill, D.L., Hammond, C., Reifsteck, E., Jehu, C., Williams, R., Adams, M., Lange, E., Becofsky, K., Rodriguez, E., & Ya-Ting Shang. (2013). Physical Activity and Quality of Life. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 46(1), 28-34.

Goodman, J., Lovejoy, P.E., & Sherratt, A. (1995). *Consuming Habits. Drugs in History and Anthropology*, NY: Routledge.

Gradner, E.L. (2011). Addiction and brain reward and antireward pathways. *Adv Psychosom Med*; 30:22-60.

Greenwood, B.N., & Flescher, M. (2011). Exercise, stress resistance, and central serotonergic system. *Exercise and Sport Science Review*;39:140-149.

Haskell et al. (2007). Physical Activity and Public Health: Updated recommendations for adults from the American College of Sports and Medicine and the American Health Association. *Medicine & Science in Sports and Exercise*.

Hyde, K. (1988). Analytic group psychotherapies. In M. Aveline & W. Dryden (Eds.). *Therapy in Britain*. Milton Keynes: Open University Press.

Θεοδωράκης, Γ. (2010). *Άσκηση, ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.

Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O., & Walters, E.E. (2005). Prevalence severity and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.

Kessler, RC., Angermeyer, M., Antony, JC., De Graaf, R., Demmyttenaer, Gasquet, I., De Girolamo, G et al. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6, 168-176.

Khantzian, E.J. (1980). An ego-self theory of substance dependence. In D.J. Lettieri, M.Sayers, & H.W. Pearson (Eds.), *Theories of Addiction NIDA Research Monograph*, No 30. DHHS Publication No. ADM 80-967. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Knustler, R. (1992). TR's role in treating substance abuse. *Points and Recreation*, 27, 58-60.

Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. Madison, CT, International University Press.

Κρητικός, Π. & Παπαδάκη, Σ. (1963). «Μήκωνος και οπίου ιστορία και εξάπλωση εν τη περιοχή της ανατολικής Μεσογείου κατά την αρχαιότητα». *Αρχαιολογική Εφημερίς*.

- Krystal, H. (1977). Aspects of affect theory. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 41, 1-26.
- Krystal, H. (1978). Self-representation and the capacity of self-care. *Annual Psychoanalysis*, 6, 209-246.
- Laudett, A.B. (2011). The case for considering Quality of Life in addiction research and clinical practice. *Addiction Science and Clinical Practice*, 6(1), 44-55.
- Legrand, F.D. (2014). Effects of exercise on physical self-concept, global self-esteem and depression in women of with low socioeconomic status with elevated depressive symptoms. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 36, 357-365. Human Kinetics, Inc.
- Lehman AF, Myers P, Corty E. (1989). Assessment and Classification of Patients With Psychiatric and Substance Abuse Syndromes. *Hospital and Community Psychiatry*, 40, 1019–1025
- Λεωνιδάκη, Β. & Μαλλιώρα, Μ. (2009). Συννοσηρότητα χρήσης ουσιών και ψυχιατρικών διαταραχών. *Ψυχιατρική*, 20, 17-34.
- Li, M., Chen, K., & Mo, Z. (2002). Use of qigong therapy in the detoxification of heroin addicts. *Alternative Therapies*, 8(1), 1-9.
- Linke, S., & Ussher, M. (2014). Exercise-based treatments for substance use disorders: evidence, theory, and practice. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*; 1-9.
- Lynch, W.J., Peterson, A.B., Sanchez, V., Abel, J., & Smith, M.A. (2013). Exercise as a novel treatment for drug addiction: a neurobiological and stage-dependent hypothesis. *Neuroscience and Biobehavioral Review*; 37:1622-1644.
- Marlatt, G.A & Gordon, J.R. (1985). *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. NY: Guilford.
- Μαρσέλος Ν. (1981). *Ναρκωτικά*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Μάτσα, Κ. (1997). Θεραπευτική σχέση, θεραπευτικός λόγος: καταλύτες στην διαδικασία της απεξάρτησης. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 58, 95-103.
- Μάτσα, Κ. (2001). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές*. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
- Μάτσα, Κ. (2001). Η τοξικομανία ως ακραία μορφή αλλοτρίωσης. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 73, 9-21.

McAluey, E., Mihalko, S., & Bane, S. (1997). Exercise and self-esteem in middle-aged adults: Multidimensional relationships and physical fitness and self-efficacy influences. *Journal of Behavioral Medicine*, 20(1), 67-83.

McDonald, D.J., Cote, J., Eys, M., & Deakin, J. (2011). The role of enjoyment and motivational climate in relation to the personal development of team sport athletes. *The Sport Psychologist*, 25, 32-46.

McDougall, J. (1989). *Theaters of the body*, NY: Norton.

McElrath, Y., O'Malley, P.M., & Johnston, L.D. (2011). Exercise and Substance use Among American Youth, 1991-2009. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(5), 530-540.

Medical Dictionary. 2009. Fallex & Partnery.

Mueser, K., Drake, R., & Wallach, M. (1998). Dual diagnosis: a review of etiological theories. *Addiction Behavior*, 23, 717-723.

Muller, A.E., & Clausen, T. (2012). Group exercise to improve quality of life among substance use disorders patients. *Norwegian Center for Addiction Research*, 45(3), 132-141.

Neale, J., Nettleton, S., & Pickering L. (2012). Heroin user's views and experiences of physical activity, sport, and exercise. *Journal of Drug Policy*, 23, 120-127.

Olivenstein, C. (1982). *Η ζωή του τοξικομανή*. Αθήνα: Εκδόσεις Παλλάδα.

Palmer, J.A., Palmer, L.K., Michiels, K., & Thugpen, B. (1995). Effects of types of exercise on depression in recovering substance abusers. *Perceptual and Motor Skills*, 80, 523-530.

Piaget, J. (1951). *Play, Dreams and Imitation in Childhood*. London: Routledge and Kegan Paul Ltd.

Pickett, K., Yardley, A., & Kendrick, T. (2012). Physical activity and depression: a multiple mediation analysis. *Mental Health and Physical Activity*, 5, 125-134, doi:10.1016/j.mhpa.2012.10.001.

Poling, J., Kosten, T.R., & Soufoglou, M. (2007). Treatment Outcome Predictors for Cocaine Dependence. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33, 191-206.

Πουλόπουλος, Χ. (2011). *Κοινωνία και Εξαρτήσεις: Οι κοινότητες της αλλαγής*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

- Regnard, P. (1887). *Les maladies epidemiques de l'esprit: sorcelleries, magnetism, morphinisme, delire de grandeur*. Paris: Plom-Nourrit.
- Rethorst, C.D., Wipfli, B.M., & Landers, D.M. (2009). The antidepressive effects of exercise: a meta-analysis of randomized trials. *Sports Medicine*, 39, 491-511.
- Roessler, K.K. (2010). Exercise treatment for drug abuse- A Danish pilot study. *Scandinavian Journal of Public Health*; 38:664-669.
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity in stress: a unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21, 33-61.
- Scully, D. (1998). Physical activity and well-being: a critical review. *British Journal of Sport Medicine*, 32(2), 111-120.
- Shapiro, H. (2009). *Drugs. ένας πλήρης οδηγός για τις νόμιμες και παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες*. 23-27. Εκδόσεις Ερευνητές- ΚΕΘΕΑ.
- Smith, M.A., Schmidt, K.T., Iordanou, J.C., & Mustroph, M.L. (2008). Aerobic exercise decreases the positive reinforcing effects of cocaine. *Drug and Alcohol Dependence*; 98:129-135.
- Smith, S.A., Lunch, W.J. (2012). Exercise as a potential treatment for drug abuse: evidence from preclinical studies. *Frontiers in Psychiatry*, 2, 1-10.
- Sonstroem, R.J. (1997). Physical activity and self-esteem. In W.P. Morgan (Ed.), *Physical Activity and Mental Health* (pp. 127-144). Bristol: Taylor & Francis, 127-144.
- Stonerock, G.L., Hoffman, B.M., Smith, P.J., & Blumenthal, J.A. 2015. Exercise as a treatment for anxiety: Systematic Review and Analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 49, 542-556.
- Stefanis, N. & Kokkevi, A. (1986). Depression and drug use. *Psychopathology*, 19, 124-139.
- United Nations Office on Drugs & Crime (UNODC). (2015). *World Drug Report 2015*. Vienna: 2015.
- Triverdi, M., Greer, T., Grannemann, B., Ghambliss, H., & Jordan A. (2006). Exercise as an augmentation strategy for treatment of major depression. *Journal of Psychiatric Practice*, 12, 205-213.
- Velleman, R., Templeton, L., & Copello, A. (2005). The role of the family on preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of

family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 93-109.

Wallon, H. (2001). Les milieux, les groups et la psychogenese de l' enfant. Στο *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές* (σελ. 141-147). Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.

Wang, D., Wang, Y., Wang, Y., Li, R., Zhou, C. (2014). Impact of physical exercise on substance use disorders: a meta-analysis. *PLoS ONE* 9(10). [Dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0110728](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110728).

Weinstock, J., Barry, & Petry, M. (2008). Exercise related activities are associated with positive outcomes in contingency management treatment for substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 33(8), 1072-1075, doi: 10.1016/j.addbeh.2008.03.011.

Weiss, M.R. & Williams, L. (2004). The *why* of youth sport involvement: A developmental perspective of motivational processes. In M.R. Weiss (Ed.), *developmental sport and exercise psychology: A life-span perspective* (pp.223-268). Morgantown, WV: Fitness Information Technology Inc.

Windle, M. (1991). The difficult temperament in adolescence: Associations of substance use, family support and problem behaviors. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 310-315.

Williams, D.J. (2000). Exercise and substance abuse treatment: predicting program completion. *Corrections Compendium*, 25, 4-7.

Williams, D.J., & Stream, W.B. (2004). Physical activity as a helpful adjunct to substance abuse treatment. *Journal of Social Work Practice in the Addiction*, 4, 83-100.

Wills, T.A., Sandy, J.M., & Yaeger, A. (2000). Temperament and adolescent substance use: an epidemic approach to risk and protection. *Journal of Personality*, 68, 1127-1151.

Wills, T.A., Vaccaro, D., & McNamara, G. (1992). The role of life events, family support and competence in adolescent substance use: A test of vulnerability and protective factors. *American Journal of Community Psychology*, 20, 349-374.

Winnicott, D. (1995). Το παιδί, το παιχνίδι και η πραγματικότητα. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

WHO. (2010). Brief intervention: The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use. Manual for use in primary care. France: World Health Organization.

World Health Organization. (2004). *Global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva: WHO.

Wurmser, L. (1985). The role of superego conflicts in substance abuse and their treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 10, 227-258.

Zschucke, E., Heinz, A., Strohle, A. (2011). Exercise and physical activity in the therapy of substance use disorders. *Scientific World Journal*, 2012.

VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΤΗ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΠΟΧΗ	ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ	ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ	36	20	117	ΗΡΩΙΝΗ-ΠΟΛΥΤΟΞΙ ΚΟΜΑΝΙΑ	1 ΜΕ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ	ΚΑΛΗ
ΜΑΙΚ	28	6	33	ΗΡΩΙΝΗ	1 ΣΤΗΝ ΜΑ «18 ΑΝΩ»	ΧΡΟΝΙΑ ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑ
ΓΙΩΡΓΟΣ	23	9	208	ΚΑΝΝΑΒΗ	ΟΧΙ	ΚΑΛΗ
ΓΑΡΟΥΦΑΛΑ ΚΙΑΣ	36	22	86	ΗΡΩΙΝΗ	1 ΜΟΝΟΣ ΤΟΥ (ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ 6 ΜΗΝΩΝ)	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
ΑΣΤΕΡΙΕ	32	18	49	ΗΡΩΙΝΗ-ΠΟΛΥΤΟΞΙ ΚΟΜΑΝΙΑ	4 ΣΕ ΚΕΘΕΑ, 2 ΣΤΟΝ ΟΚΑΝΑ, 1 ΣΤΟ «18 ΑΝΩ» (ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ 7 ΕΤΩΝ)	ΑΓΝΩΣΤΗ
ΧΡΗΣΤΟΣ	33	18	68	ΗΡΩΙΝΗ	2 ΜΟΝΟΣ ΤΟΥ (8 ΕΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ)	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C
ΠΑΚΟ	32	18	197	ΗΡΩΙΝΗ-ΠΟΛΥΤΟΞΙ ΚΟΜΑΝΙΑ	1 ΣΤΟΝ ΟΚΑΝΑ, ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΜΟΝΟΣ ΤΟΥ	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C-ΕΞΑΡΘΡΩΣΗ ΣΤΟ ΓΟΝΑΤΟ
ΚΥΡΙΑΚΟΣ	40	20	120	ΗΡΩΙΝΗ	1 ΜΟΝΟΣ ΤΟΥ	ΚΑΛΗ

ΚΡΟΙΦ	45	27	191	ΗΡΩΙΝΗ- ΠΟΛΥΤΟΞΙ ΚΟΜΑΝΙΑ	2 ΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΚΕΘΕΑ	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C
ΜΑΡΙΟΣ	35	20	140	ΗΡΩΙΝΗ	ΟΧΙ	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΚΑΙ B- ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙ ΚΟ- ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙ ΚΟ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	27	12	ΑΓΝΩΣΤ ΕΣ	ΗΡΩΙΝΗ	2 ΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΚΕΘΕΑ-1 ΣΤΟΥΣ ΝΑ-1 ΣΤΟ 18 ΑΝΩ	ΚΑΛΗ
JORDY	46	32	ΑΓΝΩΣΤ ΕΣ	ΗΡΩΙΝΗ- ΠΟΛΥΤΙΞΙΚ ΟΜΑΝΙΑ	ΑΡΚΕΤΕΣ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	ΦΟΡΕΑΣ HIV- ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C και B- ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚ Ο

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΑΕΡΟΒΙΑ ΑΣΚΗΣΗ	ΑΣΚΗΣΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ	ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ	ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ- ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙ ΣΗ	ΟΧΙ	ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ- «ΚΑΘΡΕΠΤΗΣ»-ΕΚΤΟΝΩΣΗ ΕΝΤΑΣΗΣ-ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ-ΑΥΤΟ- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ- ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΠΝΟΥ- ΜΕΙΩΣΗ ΚΑΜΠΙΝΙΣΜΑΤΟΣ	ΜΙΚΡΗ
ΜΑΙΚ	ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ- ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙ ΣΗ	5-6 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΑΠΟ 1 ΩΡΑ	ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ- «ΚΑΘΡΕΠΤΗΣ»-ΕΚΤΟΝΩΣΗ ΕΝΤΑΣΗΣ-ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ-ΕΚΦΡΑΣΗ ΛΟΓΟΥ-ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ- ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΠΝΟΥ- «ΑΝΟΙΓΜΑ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»	ΜΕΓΑΛΗ
ΓΙΩΡΓΟΣ	ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ- ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙ ΣΗ	ΟΧΙ	ΔΙΕΚΟΨΕ	ΔΙΕΚΟΨΕ
ΓΑΡΟΥΦΑΛ ΑΚΙΑΣ	ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ- ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙ ΣΗ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	«ΚΑΘΡΕΠΤΗΣ»-ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ-ΕΚΤΟΝΩΣΗ ΕΝΤΑΣΗΣ-ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΠΝΟΥ-«ΑΝΟΙΓΜΑ» ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΜΕΓΑΛΗ

ΑΣΤΕΡΙΞ	ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ- ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙ ΣΗ	ΟΧΙ	ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ- ΕΚΤΟΝΩΣΗ ΕΝΤΑΣΗΣ- ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ-ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΠΝΟΥ-«ΚΑΘΡΕΠΤΗΣ»	ΜΙΚΡΗ
ΧΡΗΣΤΟΣ	ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ- ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙ ΣΗ	5 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΑΠΟ 1 ΩΡΑ	«ΚΑΘΡΕΠΤΗΣ»-ΕΚΤΟΝΩΣΗ ΕΝΤΑΣΗΣ-ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ- ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ- ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΠΝΟΥ-ΑΥΤΟ- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΜΙΚΡΗ
ΠΑΚΟ	ΤΡΕΞΙΜΟ	5 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΑΠΟ 1 ΩΡΑ	ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ- ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ-ΑΥΤΟ- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ- «ΑΝΟΙΓΜΑ» ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ-ΜΕΙΩΣΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ-ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΑΥΤΟΥ	ΜΕΓΑΛΗ
ΚΥΡΙΑΚΟΣ	ΕΝΤΟΝΟ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ	5 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΑΠΟ 20	ΕΚΤΟΝΩΣΗ ΕΝΤΑΣΗΣ- ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ- ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΠΝΟΥ- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΑΥΤΟΥ- ΨΥΧΙΚΗ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ	ΜΕΓΑΛΗ
ΚΡΟΙΦ	ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ	ΟΧΙ	«ΚΑΘΡΕΠΤΗΣ»-ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ-ΕΚΤΟΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ-ΜΕΙΩΣΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ-ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΠΝΟΥ-ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΑΥΤΟΥ	ΜΕΓΑΛΗ

ΜΑΡΙΟΣ	ΗΠΙΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙ ΣΗΣ- ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ	5 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΑΠΟ 1 ΩΡΑ	ΕΚΦΡΑΣΗ ΛΟΓΟΥ- ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ-ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΘΥΜΟΥ- ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ- ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ- ΦΟΡΝΤΙΔΑ ΕΑΥΤΟΥ	ΜΕΓΑΛΗ
ΑΛΕΞΑΝΔΡ ΟΣ	ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ	ΝΑΙ	ΔΙΕΚΟΨΕ	ΔΙΕΚΟΨΕ
JORDY	ΑΔΥΝΑΤΟΥΣΕ	ΑΔΥΝΑΤΟΥΣΕ	ΜΗ ΣΥΜΦΙΛΙΩΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΟ ΣΩΜΑ ΤΟΥ	ΜΕΓΑΛΗ